

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Y DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI: DENGUE HEMORHAGIC FEVER
DI RUANG ANGGREK RUMAH SAKIT TK. IV GUNTUR
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Program
Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:
DINI DWI SAFITRI
KHGA.22102



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Y DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE
HEMORHAGIC FEVER DI RUANG ATAS ANGGREK RS
TK. IV GUNTUR GARUT**

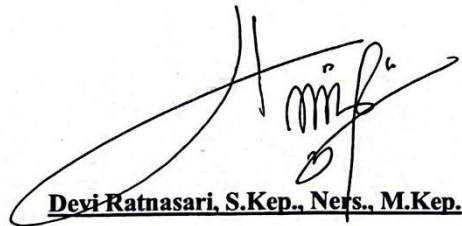
PENYUSUN : DINI DWI SAFITRI

NIM : KHGA.22102

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui
Pembimbing



Deyi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Y DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE
HEMORHAGIC FEVER DI RUANG ATAS ANGGREK RS
TK. IV GUNTUR GARUT**

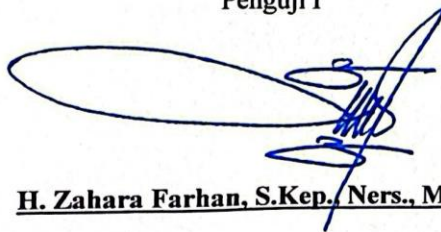
PENYUSUN : DINI DWI SAFITRI

NIM : KHGA.22102

Garut, 29 Juli 2025

Mengesahkan,

Penguji I



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep.

Penguji II



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep.

Mengesahkan,

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Dayi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. Y DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : DENGUE HEMORHAGIC FEVER DI RUANG ANGGREK RS TK. IV GUNTUR GARUT

Oleh : Dini Dwi Safitri
NIM. KHGA.22102

Demam berdarah atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menimbulkan terjadinya demam tinggi atau hipertermi. Dalam data yang diperoleh dari Rumah Sakit TK. IV Guntur Kabupaten Garut jumlah kasus demam berdarah meningkat dengan tercatat 432 periode tahun 2024 dan pada periode Januari hingga Mei tahun 2025 tercatat 189 kasus kemungkinan akan mengalami peningkatan daripada tahun sebelumnya. Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, studi kasus adalah penelitian yang mencakup Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian bertujuan memberikan gambaran lebih nyata dan mendalam dalam asuhan keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah keperawatan pada Tn. Y dengan gangguan sistem hematologi: Dengue Hemoragic Fever yaitu hipertermi, nyeri akut, risiko defisit nutrisi, gangguan pola tidur, dan defisit perawatan diri, dapat teratasi setelah 4 hari perkembangan. Dengan begitu tindakan yang dilakukan oleh penulis kepada Tn. Y adalah hipertermi mengobservasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh, mengompres hangat, menganjurkan kepada klien memakai baju tipis, Nyeri akut dilakukan dengan mengobservasi nyeri dengan skala nyeri, penyebab memperberat dan memperingan nyeri, serta mengompres hangat pada daerah sendi. Risiko defisit nutrisi yang dilakukan penulis yaitu memonitor asupan makan, memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein. Gangguan pola tidur dilakukan dengan mengidentifikasi factor yang mengganggu tidur misalnya fisik atau fisiologis, menetapkan jadwal tidur rutin, dan melakukan untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi. Defisit perawatan diri dilakukan dengan mengajarkan untuk bisa mandiri dalam melakukan perawatan diri. Hasil evaluasi semua masalah dapat teratasi. Peran bagi perawat untuk meningkatkan hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga sehingga akan mempermudah perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Dengue Hemorrhagic Fever*, *Hipertermi*
Daftar Pustaka: 28 Buah (2016-2025) (Buku dan Jurnal)

ABSTRACT

NURSING CARE IN TN. Y WITH DISORDER HEMATOLOGICAL SYSTEM: DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN THE UPPER PEARL ROOM OF RS TK IV GUNTUR GARUT

**By: Dini Dwi Safitri
NIM. KHGA.22102**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus infection, transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito, which can lead to high fever or hyperthermia. Data from TK. IV Guntur Hospital in Garut Regency shows a significant increase in dengue cases, with 432 recorded in 2024. From January to May 2025, there have already been 189 cases, indicating a potential increase compared to the previous year. This scientific paper employs a descriptive method in the form of a case study. A case study is a research approach that involves Nursing Care, specifically an assessment aimed at providing a more realistic and in-depth understanding of the nursing care process. Following the implementation of nursing care, the identified nursing problems in Mr. Y, diagnosed with Dengue Hemorrhagic Fever affecting the hematological system—namely hyperthermia, acute pain, risk of nutritional deficit, disturbed sleep pattern, and self-care deficit—were successfully resolved after four days of intervention and progress. The interventions undertaken by the author for Mr. Y were as follows: Hyperthermia: Involved observing vital signs, especially body temperature, applying warm compresses, and advising the client to wear thin clothing. Acute Pain: Addressed by observing pain using a pain scale, identifying factors that exacerbate or alleviate pain, and applying warm compresses to the joints. Risk of Nutritional Deficit: Managed by monitoring food intake and providing high-calorie and high-protein foods. Disturbed Sleep Pattern: Interventions included identifying factors disrupting sleep (e.g., physical or physiological issues), establishing a routine sleep schedule, and implementing measures to enhance comfort through positional adjustments. Self-Care Deficit: Addressed by encouraging the client to independently perform self-care activities. The evaluation results indicated that all identified problems were resolved. Nurses play a crucial role in fostering therapeutic relationships with patients and their families, as this facilitates the comprehensive delivery of nursing care..

Keywords: Nursing Care, Dengue Hemorrhagic Fever, Hyperthermi.

References: 28 (2016-2025) (Books and Journals)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat besertasalam semoga tercurah limpahkan kepada nabi kita, nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabatnya dan mudah-mudahan sampai pada kita semua selaku umatnya.

Alhamdulillah atas karunia dan izin-nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Anggrek Atas RS. TK. IV Guntur Kabupaten Garut”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiyat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep, Ners., M.Kep, selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Penguji 1 dan Penguji 2 Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep. Dan Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep. Terimakasih telah banyak memberikan masukan dan saran untuk penulisan tugas akhir karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada staf dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada Ahamad Rifa'I S.Kep., Ners, selaku pembimbing di Rumah Sakit TK I.V Guntur Garut yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, motivasi serta kesempatan kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
9. Kepada Tn.Y dan keluarga yang telah kooperatif dan bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
10. Kepada Cinta pertama dan panutanku, ayahhanda Ade Sana dan pintu surgaku ibunda Eti. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun Meraka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tidak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga

mampu menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.

11. Kepada Kepada Kaka saya Ai Totin Sumarlin, Terimakasih banyak atas dukungannya secara moril maupun materil. Terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang di berikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Azis Gandri Mabarti, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah memberi semangat untuk tidak pantang menyerah, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada diri saya sendiri Dini Dwi Safitri. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini . Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri, adapun kurang dan lebih mu mari merayakan diri sendiri.
14. Kepada Sahabat Terdekat Sipa Nurpadilah, Reska Srirezeki, Nenden Aulia, Gina Lestari, Segra Putri Randina, Tania Nurhalizah. Yang telah berjuang dalam perkuliahan ini, saling menyemangati dan saling mendengarkan keluh kesah

masing-masing, dan selalu memberi dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu karya tulis ilmiah ini.

15. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i angkatan 29 program studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3C yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih selama 3 tahun ini kalian sudah menjadi teman seperjuangan, banyak cerita, canda tawa serta suka dan duka yang akan menjadi kenangan yang tidak terlupakan.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan dengan tepat waktu karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya begitu banyak keterbatasan yang penulis miliki baik dari segi ilmu pengetahuan serta kemampuan. Oleh karena itu, dalam pembuatan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta selalu mendapatkan ridho-Nya. Semoga Allah SWT. membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juli 2025

Dini Dwi Safitri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Penulisan	5
D. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Dengue Hemorrhagic.....	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi	12
4. Patofisiologi	13
5. Manifestasi Klinis.....	20
6. Komplikasi.....	22
7. Pemeriksaan Diagnostik	24
8. Penatalaksanaan	26
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	30
1. Pengkajian.....	30
2. Diagnosa Keperawatan	45
3. Intervensi Keperawatan	46
4. Implementasi Keperawatan	53
5. Evaluasi Keperawatan	53

BAB III TINJAUAN PUSTAKA DAN PEMBAHASAN	55
A. Tinjauan Kasus	55
1. Pengkajian.....	55
2. Diagnosa Keperawatan	69
3. Intervensi Keperawatan	71
4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	75
5. Catatan Perkembangan	85
B. Pembahasan	86
1. Pengkajian.....	86
2. Diagnosa Keperawatan	90
3. Intervensi Keperawatan	91
4. Implementasi Keperawatan	94
5. Evaluasi Keperawatan	97
BAB IV SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	99
A. Simpulan.....	99
B. Rekomendasi	100
DAFTAR PUSTAKA.....	102
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Analisa data	42
Tabel 2.2: Intervensi Keperawatan	46
Table 3.1: Pola Aktivitas Sehari-Hari	64
Tabel 3.2: Hasil Pemeriksaan Laboratorium	65
Tabel 3.3: Terapi Medis	66
Table 3.4: Analisa Data	67
Tabel 3.5: Intervensi Keperawatan	71
Tabel 3.6: Implementasi Keperawatan	75
Tabel 3.7: Catatan Perkembangan	85

DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1: Dampak Dengue Hemoragic Fever Terhadap Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	18
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I SAP Demam Berdarah Dengue

Lampiran II Brosur Penanganan Demam berdarah Dengue

Lampiran III Lembar Bimbingan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah (DBD) atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue serta dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang biasa disebut Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang khususnya yang beriklim tropis (Herdiansyah,dkk. 2024).

DHF atau demam berdarah adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di negara-negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa insiden DHF terus meningkat dalam dua dekade terakhir, dengan sekitar 390 juta infeksi demam berdarah terjadi setiap tahun dan sekitar 96 juta dari mereka dengan protes klinis, termasuk DHF (WHO, 2024).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan bahwa kejadian DHF mencapai 50 hingga 100.000 penduduk setiap tahun, dengan tingkat kematian yang berbeda dari 0,5 hingga 2,5% tergantung pada pengobatan dan akses ke layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat, kasus DHF di Jawa Barat sepanjang tahun 2024 mencapai 4.025 kasus per 100.000 penduduk. Daerah dengan kasus tertinggi adalah Kabupaten Sukabumi 446 kasus per 100.000 penduduk, Kota Bandung Barat 295 kasus per 100.000 penduduk, dan Kota Bogor 289 kasus per 100.000 penduduk. Menurut profil data dari dinas kesehatan Kabupaten Garut dalam Komimfo Kabupaten Garut (2024), kasus *dengue hemorhagic fever* tercatat 120 kasus DBD per 100.000 penduduk. (Profil Dinkes dalam Portal Jabar, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit TK. I.V Guntur kabupaten Garut terkait morbiditas penderita rawat inap periode Januari - Desember Tahun 2024 penyakit *dengue hemorhagic fever* sebanyak 432 jiwa peringkat ke 3 dari 13 jumlah penyakit terbanyak dan 189 jiwa menduduki peringkat ke 2 dari 13 jumlah penyakit terbanyak pada periode Januari–Mei 2025.

Tabel 1.1. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Januari – Desember Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Typhoid	722 Jiwa
2.	Stroke Infark	631 Jiwa
3.	DHF	432 Jiwa
4.	Hernia Lateralis Inguinalis	403 Jiwa
5.	CKD	326 Jiwa
6.	Tumor Mamae	300 Jiwa
7.	Fraktur	255 Jiwa
8.	Illeus Obstruktif	223 Jiwa
9.	Hemeroid	167 Jiwa
10.	Cholelithiasis	130 Jiwa
11.	DM	111 Jiwa
12.	PPOK	99 Jiwa
13.	Appendicitis Akut	78 Jiwa

Sumber: Data Penyakit RS TK. IV Guntur Kabupaten Garut

Tabel 1.2. Morbiditas Penderita Rawat Inap Periode Januari – Mei Tahun 2025

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Typhoid	239 Jiwa
2.	DHF	189 Jiwa
3.	Stroke Infark	175 Jiwa
4.	Tumor Mamae	165 Jiwa
5.	Fraktur	136 Jiwa
6.	Hernia Lateralis Inguinalis	157 Jiwa
7.	Hemeroid	69 Jiwa
8.	CKD	67 Jiwa
9.	Cholelithiasis	66 Jiwa
10.	PPOK	56 Jiwa
11.	Illeus Obstruktif	46 Jiwa
12.	DM	45 Jiwa
13.	Abdominal Pain	40 Jiwa

Sumber: Data Penyakit RS TK. IV Guntur Kabupaten Garut

Penyakit ini menunjukkan tanda-tanda klinis yang jelas, dimulai dengan demam tinggi yang tiba-tiba, rasa sakit di seluruh tubuh, dan perdarahan yang terjadi tanpa sebab, hingga masalah serius seperti sindrom syok dengue yang bisa menyebabkan kematian jika tidak segera diobati dengan benar. Tingginya jumlah kasus DHF setiap tahun menunjukkan pentingnya perluasan strategi mencegah dan mengelola penyakit ini dengan lebih baik (Asyer, 2025).

Penelitian terbaru oleh Sari & Pratama (2024) mengungkapkan bahwa mutu perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien demam berdarah dengue (DBD) memiliki dampak signifikan terhadap hasil klinis pasien, khususnya dalam mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Penelitian ini menekankan betapa krusialnya pengembangan keterampilan perawat dalam memantau kondisi hematologi, memberikan cairan intravena dengan akurat, serta melakukan identifikasi awal terhadap gejala syok dan pendarahan.

Pendidikan yang baik untuk Pasien dan keluarganya terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi serta mempercepat proses kesembuhan Pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan membuat laporan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan dan menganalisa data secara komprehensif pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul terhadap adanya gangguan pada pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) pada Tn. Y yang mengalami Tn.Y Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut.

- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Tn.Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: tahapan pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan:

1. Wawancara

Merupakan metode dalam mengumpulkan data, dengan melakukan dan keadaan umum pasien sehingga penulis memperoleh data objektif mengenai masalah Kesehatan pasien.

2. Observasi

Merupakan melakukan pengamatan secara langsung dengan meliputi perilaku dan keadaan umum pasien memperoleh data objektif mengenai masalah kesehatan pasien.

3. Studi Kepustakaan

Penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang dialami pasien yaitu *dengue hemorrhagic fever*.

4. Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada pasien dengan cara inspeksi, palapasi, auskultasi dan perkusi.

5. Studi Dokumentasi

Mendokumentasikan dan mengumpulkan data dari status hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain untuk melengkapi data objektif yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

6. Partisipasi Aktif

Penulis memperoleh data melalui partisipasi aktif pasien dan keluarga selama proses pengkajian, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut yaitu :

BAB I Pendahuluan : penulis menggambarkan latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Pustaka: penulis mengemukakan kajian teoritis asuhan keperawatan dengue hemorrhagic fever yang meliputi pengertian, etiologi,

klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan secara teoritis.

BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan : penulis membahas mengenai tinjauan kasus asuhan keperawatan pada Tn. Y yang mengalami *dengue hemorrhagic fever* yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, dan catatan perkembangan. Pembahasan yang berisi tentang ketimpangan-ketimpangan yang didapatkan dan perbandingan antara kajian teoritis dengan fakta lapangan pada saat melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan catatan perkembangan.

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi : memuat tentang kesimpulan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk perawat dan pihak rumah sakit, institusi pendidikan, keluarga dan pasien, serta untuk perbaikan karya tulis ilmiah yang penulis susun.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever*

1. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau yang juga dikenal dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) merupakan penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus DBD di Indonesia masih menunjukkan fluktuasi, dan upaya pencegahan serta pengendalian terus dilakukan untuk menekan angka kejadian. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Gejala DHF bervariasi mulai dari demam tinggi mendadak, sakit kepala parah, nyeri otot dan sendi, hingga ruam kulit. Pada kasus yang lebih parah, DHF dapat berkembang menjadi Dengue Shock Syndrome (DSS) yang ditandai dengan kebocoran plasma, perdarahan, dan kegagalan sirkulasi, yang berpotensi mengancam jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa setiap tahunnya, diperkirakan ada 100-400 juta infeksi dengue di seluruh dunia, dengan sejumlah besar kasus berkembang menjadi bentuk parah seperti DHF. (World Health Organization, 2024).

Mengingat belum adanya pengobatan antivirus spesifik untuk DHF, penanganan berfokus pada terapi suportif, seperti rehidrasi intravena dan

pemantauan ketat terhadap tanda-tanda syok. Pencegahan adalah kunci utama dalam mengendalikan penyebaran DHF, yang meliputi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang, dan mencegah gigitan nyamuk), serta penggunaan larvasida. Upaya vaksinasi juga terus dikembangkan sebagai strategi tambahan. Studi oleh Aryati et al. (2022) menekankan pentingnya peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dengue untuk mencapai hasil yang optimal dalam menekan insiden penyakit ini (Aryati et al., 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa, *dengue hemorrhagic fever* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang merupakan kondisi dimana tubuh lemah dengan adanya masalah seperti demam, nyeri otot, dan adanya mual muntah sehingga dengue hemorrhagic fever dapat mengakibatkan kematian. Maka dari itu diperlukan pengendalian penyebaran DHF, yang meliputi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang, dan mencegah gigitan nyamuk), serta penggunaan larvasida.

2. Etiologi

Menurut Arianti dan Handayani (2022), Kemenkes RI (2023), dan Putri (2023) penyebab DHF yaitu menyiratkan interaksi antara virus, vektor nyamuk dan inang manusia.

a. Virus Dengue (*DENV*)

Dengue Hemorrhagic Fever disebabkan virus demam berdarah

(*DENV*), anggota genre flavivirus dari keluarga Flaviviridae. Virus ini memiliki empat jenis antigen serum yang berbeda, yaitu *DENV-1*, *DENV-2*, *DENV-3* dan *DENV-4*. Salah satu jenis serum akan memberikan kekebalan permanen pada model, tetapi tidak menyediakan jenis serum lainnya. Infeksi sekunder dari berbagai jenis serum virus adalah faktor risiko utama untuk mengembangkan penyakit yang lebih serius, seperti demam demam berdarah yang parah (sebelumnya DHF) atau sindrom syok demam berdarah.

b. Vector Nyamuk

Mentransmisikan virus demam berdarah untuk orang yang terjadi terutama karena gigitan nyamuk betina yang terinfeksi.

1) *Aedes aegypti*:

Vektor utama dan paling efektif untuk infus virus demam berdarah di sebagian besar daerah tropis dan subtropis. Nyamuk ini digunakan untuk menggigit pada siang hari dan sering ditemukan di lingkungan populasi perkotaan, reproduksi dalam wadah air minum di dalam dan di sekitar rumah.

2) *Aedes albopictus*

Nyamuk ini adalah vektor sekunder yang juga berperan dalam menularkan demam berdarah, terutama di pedesaan atau pinggiran kota. Ini memiliki rentang geografis yang lebih luas dan dapat diadaptasi di habitat yang berbeda.

Nyamuk betina terinfeksi ketika mereka menggigit orang dalam tahap virus (adanya virus dalam darah). Setelah periode

inkubasi eksternal (sekitar 8-12 hari di tubuh nyamuk), nyamuk memiliki kemampuan untuk mengirimkan virus ke orang lain melalui gigitan berikutnya.

3) Lingkungan dan Faktor Manusia

Meskipun virus dan vektor adalah komponen sentral dari penyebab, faktor lingkungan dan perilaku manusia yang secara signifikan mempengaruhi model penularan dan insiden DHF:

a) Musim hujan:

Curah hujan tinggi menciptakan lebih banyak tempat untuk memilih nyamuk, seperti kesehatan Indonesia.

b) Kepadatan populasi dan kebersihan yang buruk:

Lingkungan perkotaan yang padat dengan pengelolaan limbah yang buruk dapat meningkatkan ketersediaan tempat-tempat pemuliaan nyamuk dan memfasilitasi kontak antara manusia dan nyamuk yang terinfeksi.

c) Gerakan Populasi:

Pemindahan orang yang terinfeksi (virus darah) ke daerah tanpa demam berdarah dapat memperkenalkan jenis baru virus serum dan wabah.

d) Respons imun host:

Seperti disebutkan di atas, infeksi sekunder dengan berbagai jenis serum dapat mengaktifkan peningkatan reaksi kekebalan tubuh, yang disebut peningkatan antibodi dependen (ADE), berkontribusi terhadap penyakit DBD yang serius.

3. Klasifikasi

Menurut WHO (2009) dalam Kemenkes RI (2021) WHO merevisi klasifikasi dengue untuk menyederhanakan diagnosis dan penanganan, membagi infeksi dengue menjadi tiga kategori utama:

a. Dengue tanpa Tanda Bahaya (*Dengue without warning signs*):

Demam dan dua atau lebih gejala berikut: mual/muntah, ruam, nyeri otot/sendi, sakit kepala, nyeri retro-orbital, uji torniket positif, leukopenia.

b. Dengue dengan Tanda Bahaya (*Dengue with warning signs*):

- 1) Nyeri perut hebat atau nyeri tekan
- 2) Muntah persisten
- 3) Akumulasi cairan (asites, efusi pleura)
- 4) Perdarahan mukosa
- 5) Letargi/gelisah
- 6) Hepatomegali (>2 cm)
- 7) Peningkatan hematokrit bersamaan dengan penurunan trombosit yang cepat.

c. Dengue Berat (*Severe Dengue*):

- 1) Kebocoran plasma berat yang menyebabkan syok (DSS) atau akumulasi cairan dengan distress pernapasan.
- 2) Perdarahan berat: dinilai oleh dokter yang merawat.
- 3) Keterlibatan organ berat:
 - a) Hati: AST atau ALT $\geq$ 1000 U/L
 - b) SSP: penurunan kesadaran (misalnya, ensefalopati/ensefalitis)

c) Jantung: miokarditis

d) Organ lain.

4. Patofisiologi

Menurut Arianti dan Handayani (2022), Miranda et al (2023), dan Verma et al (2022) patofisiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi antara virus Dengue, sel-sel inang, dan respons imun tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kebocoran plasma dan perdarahan. Mekanisme utama patofisiologi DBD dijelaskan sebagai berikut:

a. Replikasi Virus dan Infeksi Sel Target

Virus Dengue (DENV) masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi. Virus ini kemudian menginfeksi berbagai jenis sel, terutama sel monosit, makrofag, dan sel dendritik. Replikasi virus yang cepat di dalam sel-sel ini menyebabkan penyebaran virus ke seluruh tubuh (viremia). Sel-sel yang terinfeksi akan melepaskan sitokin dan kemokin pro-inflamasi, yang memulai respons imun inang. Pada tahap ini, demam tinggi yang merupakan respons awal tubuh terhadap infeksi virus akan mengganggu kebutuhan rasa nyaman (suhu tubuh yang meningkat menyebabkan ketidaknyamanan) dan kebutuhan istirahat/tidur (demam dan malaise dapat membuat pasien sulit tidur).

b. Respons Imun dan Peran Antibodi (ADE)

Respons imun terhadap DENV memainkan peran ganda. Meskipun bertujuan untuk membersihkan virus, pada infeksi sekunder (infeksi oleh serotipe virus yang berbeda dari infeksi primer), dapat

terjadi fenomena Antibody-Dependent Enhancement (ADE). Pada ADE, antibodi non-netralisasi dari infeksi Dengue sebelumnya (atau antibodi maternal) mengikat virus Dengue dari serotipe yang berbeda, membentuk kompleks virus-antibodi. Kompleks ini kemudian masuk ke dalam sel makrofag melalui reseptor Fc ($Fc\gamma R$) yang memicu internalisasi virus, tetapi tidak menetralkan virus. Sebaliknya, hal ini meningkatkan replikasi virus di dalam makrofag, mengakibatkan beban virus yang lebih tinggi dan produksi sitokin pro-inflamasi yang lebih besar. Peningkatan respons inflamasi dan beban virus yang lebih tinggi memperparah kebutuhan rasa nyaman akibat nyeri otot dan sendi yang intens (myalgia dan arthralgia), serta kebutuhan nutrisi karena mual dan muntah yang sering menyertai fase ini, mengurangi asupan makan dan minum.

1) Disfungsi Endotel dan Kebocoran Plasma

Peningkatan permeabilitas vaskular atau kebocoran plasma adalah ciri khas DBD dan merupakan penyebab utama syok. Mekanisme ini dipicu oleh pelepasan berbagai mediator inflamasi dan vasoaktif.

a) Sitokin dan Kemokin:

Sel-sel yang terinfeksi dan sel-sel imun (seperti makrofag, sel T) melepaskan sitokin pro-inflamasi (misalnya, TNF- α , IL-1 β , IL-6, IL-8) dan kemokin. Mediator-mediator ini secara langsung memengaruhi sel endotel pembuluh darah.

b) Aktivasi Sistem Komplemen:

Kompleks imun (virus-antibodi) atau komponen virus itu sendiri dapat mengaktivasi sistem komplemen, menghasilkan anafilatoksin (C3a dan C5a) yang meningkatkan permeabilitas vaskular.

c) Produk Virus Langsung:

Beberapa protein virus (misalnya, NS1) juga dapat berinteraksi langsung dengan sel endotel atau glikokikk endotel, menyebabkan kerusakan dan peningkatan permeabilitas. Peningkatan kelayakan ini berarti plasma (komponen cairan darah) meninggalkan pembuluh darah dan menembus ke ruang eksternal (interstitial), menghasilkan konsentrasi (peningkatan hematokrit) dan mengurangi volume sirkulasi. Jika bocor dalam plasma serius dan tidak disesuaikan, guncangan hipotensi dapat terjadi.

Kebocoran plasma secara langsung mengganggu kebutuhan cairan dan elektrolit (dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit), kebutuhan perfusi jaringan (syok hipotensi menyebabkan kurangnya suplai darah ke organ), dan kebutuhan eliminasi (penurunan volume sirkulasi dapat mengurangi produksi urin). Jika syok terjadi, kebutuhan akan oksigenasi juga akan terganggu akibat perfusi yang buruk ke paru-paru.

2) Koagulopati dan Perdarahan

Gangguan hemostasis (pembekuan darah) merupakan manifestasi penting dalam DBD:

- a) Trombositopenia: Menurun nya jumlah trombosit (kadar trombosit $<100.000/\text{mm}^3$ merupakan ciri khas DBD. Hal ini disebabkan oleh penekanan sumsum tulang, destruksi trombosit perifer, serta konsumsi trombosit akibat aktivasi koagulasi.
- b) Disfungsi Trombosit: Trombosit yang tersisa kemungkinan akan mengalami disfungsi, mengurangi kemampuannya untuk membentuk sumbat hemostatik.
- c) Gangguan Koagulasi: Virus dapat memengaruhi faktor-faktor pembekuan darah, seperti penurunan produksi faktor koagulasi di hati atau mengaktivasi jalur koagulasi yang berlebihan (disseminated intravascular coagulation/DIC) pada kasus berat. Gabungan trombositopenia, disfungsi trombosit, serta gangguan koagulasi ini menyebabkan tanda gejala perdarahan.

Perdarahan, baik internal maupun eksternal, mengancam kebutuhan keamanan dan proteksi diri (risiko cedera dan kematian akibat perdarahan), serta dapat memperburuk kebutuhan oksigenasi jika perdarahan masif menyebabkan anemia.

3) Disfungsi Organ

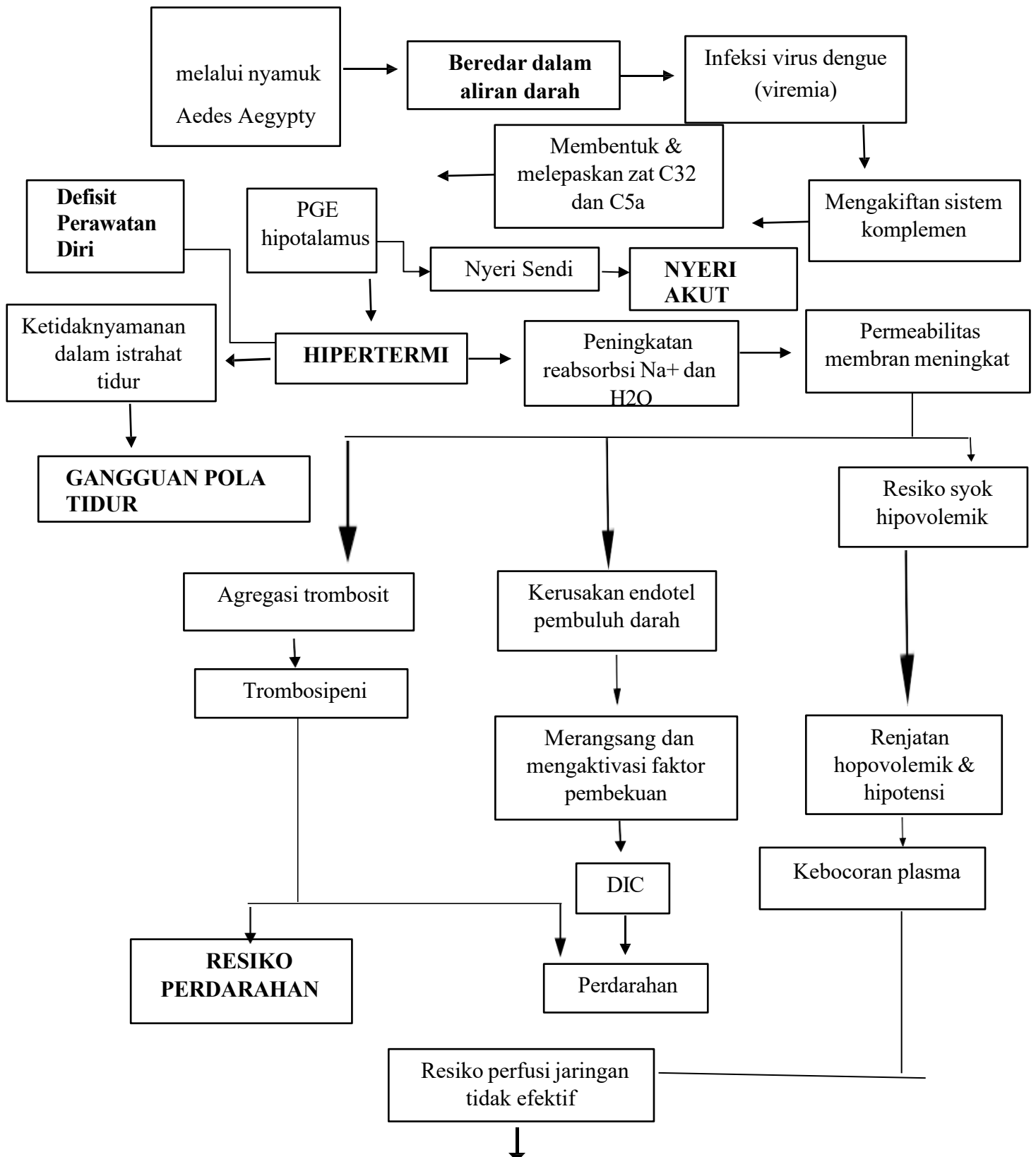
Pada kasus DBD yang berat, akan terjadi disfungsi organ akibat hipoperfusi (kurangnya aliran darah ke organ) dari syok atau efek langsung virus atau mediator inflamasi.

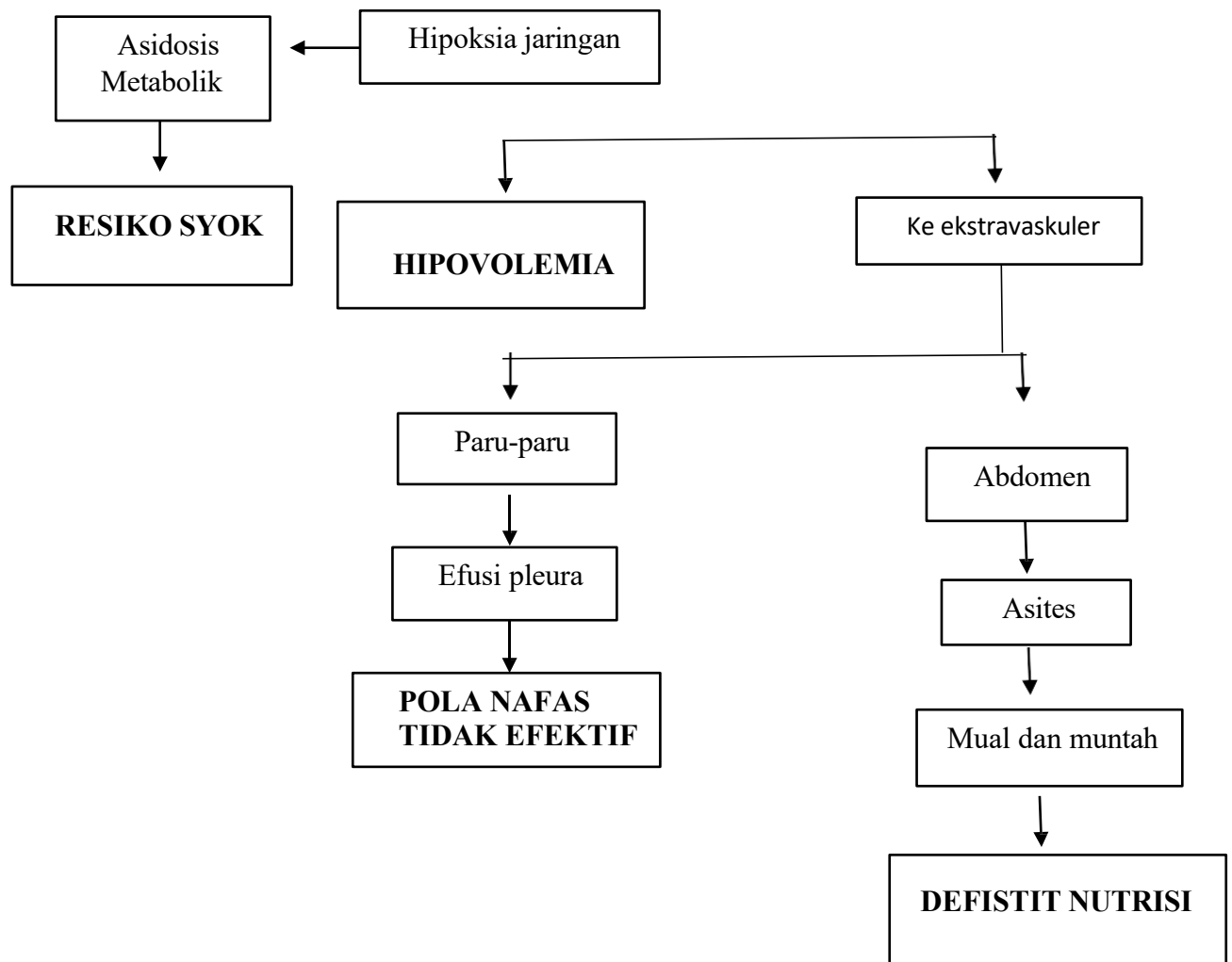
- a) Hati: Hepatitis Dengue dengan peningkatan enzim transaminase (AST dan ALT). Pada kasus berat dapat terjadi gagal hati akut.
- b) Jantung: Miokarditis (peradangan otot jantung) dapat menyebabkan gagal jantung.
- c) Sistem Saraf Pusat: Ensefalopati atau ensefalitis Dengue dapat terjadi.
- d) Ginjal: Gagal ginjal akut dapat terjadi akibat syok atau nekrosis tubular akut.

Disfungsi organ memiliki dampak paling luas terhadap kebutuhan dasar manusia. Gagal hati, jantung, atau ginjal secara drastis mengganggu kebutuhan fisiologis vital seperti metabolisme, sirkulasi, dan eliminasi. Gangguan sistem saraf pusat memengaruhi kebutuhan kognitif dan komunikasi, serta kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan, disfungsi organ yang parah mengancam kebutuhan untuk hidup dan membutuhkan intervensi medis intensif.

Berdasarkan pemaparan di atas infeksi virus dengue dapat menyebabkan disfungsi berbagai organ, sehingga dapat berdampak pada gangguan PKDM pasien bagan 2.1 akan menjelaskan dampak DHF terhadap gangguan PKDM:

Bagan 2.1. Dampak Dengue Hemorrhagic Fever Terhadap Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia





Sumber : Price, S.A, & Wilson, I.M, (2014,) dan Nurarif, (2015), PPNI SDKI, (2016)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Ratityo et al (2022) manifestasi klinis Demam Berdarah Dengue (DBD) bervariasi dari infeksi tanpa gejala hingga penyakit serius. Gejala sering muncul tiba-tiba setelah periode inkubasi.

a. Periode demam (1 hingga 3 hari / 4)

Demam tinggi mendadak: Suhu tubuh meningkat secara signifikan, dapat mencapai 39-40 ° C, dari 2 hingga 7 hari. Demam ini biasanya dua fase (dua demam).

- 1) Sakit kepala parah: terutama di bagian sebelumnya.
- 2) Pain Retro-Orbital: Nyeri di balik bola mata yang berat saat bergerak.
- 3) Myalgia dan Arthralgia: Otot yang serius dan nyeri sendi, sering disebut "saus tulang yang pecah".
- 4) Nausea dan muntah: biasanya terjadi, terutama saat memulai demam.
- 5) Ruam kulit: Ruam kulit maculopapular (bintik merah dan potongan-kecil) dapat muncul 3-4 hari setelah dimulainya demam.

b. Fase penting (3/4 hingga 6/7)

Tahap ini adalah yang paling berbahaya dan sering terjadi ketika demam mulai tenang (cacat). Penurunan demam mungkin disalahpahami sebagai tanda pemulihan, tetapi pada kenyataannya, itu adalah tahap peningkatan permeabilitas kapiler dan risiko kebocoran plasma.

- 1) Tanda-tanda kebocoran plasma: Ini adalah fitur utama DHF yang membedakannya dari demam berdarah normal. Manifestasi meliputi:
 - a) Jalur pleura: akumulasi cairan di paru-paru paru-paru (terlihat

oleh dada atau ultrasound x -rays).

- b) Asites: Akumulasi cairan di rongga perut.
- c) Hemokonrasi: Meningkatkan tingkat hematokrit ($> 20\%$ dari nilai dasar) karena kebocoran plasma di ruang eksternal.
- d) Hipotensi atau syok: Ditandai oleh takikardia, kepala dingin, kulit basah, waktu untuk mengisi kapiler (CRT) (> 2 detik) dan tekanan pulsa sempit (≤ 20 mmHg). Ini adalah tanda -tanda sindrom shock demam berdarah (DSS).

2) Ekspresi pendarahan:

- a) Petekie dan memar: bintik -bintik merah kecil atau memar di kulit.
- b) Pendarahan lendir: Epistaksis, perdarahan gusi, pendarahan gastrointestinal (hematemese / milla).
- c) Torniconte Test: Tes ini dilakukan dengan menghubungkan lengan dan melacak penampilan Petekie, menunjukkan kerapuhan kapiler.

3) Hepatomegali: Hati diperluas dan sering sensitif.

4) Penurunan Trombosit (Trombositopenia): jumlah trombosit berkurang secara signifikan, biasanya kurang dari $100.000/\mu\text{L}$ bertepatan dengan peningkatan hematokrit dalam tanda -tanda fase penting.

c. Fase pemulihan (periode pemulihan)

Fase ini terjadi 48-72 jam setelah tahap penting, ditandai dengan reabsorpsi cairan sirkuit asing yang beredar.

- 1) Meningkatkan Kondisi Umum: Pasien ditingkatkan secara klinis, peningkatan nafsu makan dan stabilitas hemodinamik.
- 2) Norma trombosit dan hematokrit: jumlah trombosit akan meningkat

lagi dan hematokritus turun ke normal atau bahkan di bawah tingkat normal karena reabsorpsi cairan .

- 3) Bradikardia: Denyut nadi dapat melambat.
- 4) Ruam Konvalesen: Gatal dapat muncul di telapak tangan dan kaki.

6. Komplikasi

Menurut Shrestha & Kiat (2024), Ratityo et al (2022), dan Mustafa et al (2023) komplikasi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah

- a. Komplikasi yang disebabkan oleh kebocoran besar plasma yang secara signifikan bocor kebocoran plasma adalah merek DHF dan dapat menyebabkan:

- 1) Sindrom syok dengue (SSD) atau sindrom kejut demam berdarah (DSS): volume sirkulasi yang besar terjadi karena penurunan plasma yang besar. Gejala adalah denyut nadi cepat dan rendah, tekanan nadi menyempit (<20 mmHg) atau lebih rendah tekanan darah, dingin dan lembab, kulit dingin, mengurangi kesadaran, untuk menginspirasi tekanan darah dan pembuluh darah.
- 2) Efusi Pleura Berat dan Distres Pernapasan: Akumulasi cairan di rongga pleura (selaput paru) akibat kebocoran plasma yang dapat menyebabkan efusi pleura. Jika efusi masif, dapat menekan paru-paru dan menyebabkan kesulitan bernapas (distres pernapasan).
- 3) Asites yang serius: Mirip dengan efusi pleura, kebocoran plasma juga dapat menyebabkan akumulasi cairan di rongga peritoneum (rongga perut), yang disebut asites. Asites besar dapat menyebabkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan.

- b. Komplikasi akibat pendarahan parah hemostasis (trombositopenia, gangguan koagulasi) pada DHF dapat menyebabkan perdarahan yang signifikan:
 - 1) Pendarahan gastrointestinal: Pendarahan gastrointestinal adalah salah satu kriteria pendarahan serius dalam klasifikasi demam berdarah yang serius.
 - 2) Pendarahan organ lain yang mengancam kehidupan: Meskipun jarang, pendarahan dapat terjadi pada organ penting lainnya seperti perdarahan intrakranial (otak) atau perdarahan besar lainnya.
- c. Komplikasi karena partisipasi / masalah organ serius dalam kasus DHF yang dikembangkan dalam demam berdarah serius, kerusakan atau gangguan fungsional yang mungkin terjadi pada organ yang berbeda:
 - 1) Dalam kasus serius, hepatitis akut mungkin terjadi sampai kegagalan hati, ditandai oleh penyakit kuning (kuning), koagulasi hati yang serius karena koagulasi hati yang serius.
 - 2) Manifestasi Neurologis (Ensefalopati Dengue, dll.): Keterlibatan sistem saraf pusat dapat terjadi, meskipun mekanismenya kompleks (bisa akibat efek langsung virus, gangguan metabolik, atau perdarahan intrakranial). Manifestasi dapat berupa penurunan kesadaran, kejang, atau defisit neurologis fokal lainnya. Ensefalopati dengue adalah komplikasi neurologis yang paling sering dilaporkan.
 - 3) Gangguan jantung (miokarditis, aritmia): virus demam berdarah yang dapat mempengaruhi otot miokard, menyebabkan miokarditis (miokarditis), aritmia (aritmia jantung) atau mengurangi fungsi

pompa jantung.

d. Komplikasi lain: Koagulasi intravaskular umum (anak) atau koagulasi intravaskular (DIC): Dalam kasus DHF yang sangat serius, seorang anak dapat mengalami Koagulasi Intravaskular Diseminata (KID) atau Disseminated Intravascular Coagulation (DIC):

- 1) Pada kasus DHF yang sangat berat, dapat terjadi KID, yaitu suatu kondisi di mana terjadi aktivasi sistem pembekuan darah secara luas yang kemudian diikuti oleh habisnya faktor pembekuan dan trombosit, sehingga paradoksnya justru meningkatkan risiko perdarahan masif.
- 2) Infeksi Sekunder: Pada pasien DHF yang dirawat di rumah sakit, terutama yang mengalami kondisi kritis atau menggunakan alat invasif, berisiko mengalami infeksi bakteri atau jamur sekunder (misalnya, pneumonia nosokomial, sepsis).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Arianti dan Handayani (2022) dan Miranda et al (2023) pemeriksaan penunjang pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat penting untuk konfirmasi diagnosis, pemantauan progresivitas penyakit, identifikasi komplikasi, dan panduan penatalaksanaan. Berikut adalah pemeriksaan penunjang utama yang dilakukan pada pasien DBD:

a. Pemeriksaan Laboratorium Hematologi

- 1) Darah Lengkap: Pemeriksaan ini esensial untuk memantau perubahan komponen darah.
- 2) Trombositopenia: Penurunan jumlah trombosit, sering kali di bawah $100.000/\mu\text{L}$, adalah tanda khas DBD, terutama pada fase kritis.

- 3) Hemokonsentrasi: Peningkatan hematokrit (HT) lebih dari 20% dari nilai dasar, atau peningkatan $>5\%$ dari hari ke hari setelah cairan resusitasi, merupakan indikator kebocoran plasma. Sebaliknya, penurunan HT dengan syok menandakan perdarahan berat.
- 4) Leukopenia: Penurunan jumlah sel darah putih sering ditemukan pada awal fase demam.

b. Pemeriksaan Serologi dan Virologi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan virus atau respons imun tubuh terhadap virus dengue.

- 1) NS1 Antigen: Deteksi antigen non-struktural 1 (NS1) virus dengue.
- 2) dapat dilakukan sejak hari pertama demam hingga hari ke-5. Tes ini sangat berguna untuk diagnosis dini pada fase akut.
- 3) IgM Anti-Dengue: Antibodi IgM biasanya mulai terdeteksi sekitar hari ke-3 hingga ke-5 setelah onset demam dan dapat bertahan hingga 2-3 bulan. Keberadaannya mengindikasikan infeksi Dengue akut atau baru terjadi.
- 4) IgG Anti-Dengue: Antibodi IgG umumnya terdeteksi setelah hari ke-7 infeksi dan dapat bertahan seumur hidup. Peningkatan titer IgG yang signifikan antara sampel akut dan konvalesen dapat mengindikasikan infeksi sekunder.
- 5) RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction): Tes ini mendeteksi materi genetik virus (RNA) dan sangat spesifik untuk konfirmasi diagnosis, terutama pada awal fase demam (hari ke-1

hingga ke-5).

c. Pemeriksaan Kimia Darah

Fungsi Hati (AST/ALT): Peningkatan kadar Aspartate Aminotransferase (AST) dan Alanine Aminotransferase (ALT) sering terjadi pada DBD, mengindikasikan disfungsi hati. Peningkatan yang sangat tinggi (misalnya, ≥ 1000 U/L) merupakan kriteria untuk Severe Dengue.

- 1) Albumin: Penurunan kadar albumin dapat terjadi akibat kebocoran plasma.
- 2) Elektrolit: Pemantauan kadar natrium dan kalium penting untuk manajemen cairan.

d. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto Toraks (Rontgen Dada): Dapat menunjukkan adanya efusi pleura (penumpukan cairan di selaput paru), terutama di sisi kanan, sebagai indikator kebocoran plasma.
- 2) USG Abdomen: Dapat mendeteksi asites (penumpukan cairan di rongga perut), efusi pleura, penebalan kandung empedu, dan hepatomegali (pembesaran hati), yang merupakan tanda kebocoran plasma dan disfungsi organ.

8. Penatalaksanaan

Menurut Arianti dan Handayani (2022) dan Kemenkes RI (2023) penatalaksanaan Demam Berdarah yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Manajemen Cairan

- a) Rehidrasi oral: Dalam kasus demam berdarah tanpa peringatan atau tingkat cahaya DHF cahaya, hidrasi oral (minum banyak cairan) sangat menonjol untuk mencegah dehidrasi. Cairan ORS, jus atau air umum direkomendasikan.
- b) Perawatan cairan intravena (IV): Pada pasien dengan tanda peringatan, tanda atau tanda syok, IV cairan IV diperlukan. Larutan kristal isomorfik (misalnya, laktat atau 0,9% NaCl) menerima bolus atau penurunan yang cepat, kemudian disesuaikan dengan reaksi klinis, urin dan hematokrit.
- c) Pemantauan ketat: Volume cairan yang diberikan harus dipantau secara ketat untuk menghindari kelebihan cairan, yang dapat memperburuk komplikasi seperti peralatan pleura atau edema paru.

2) Manajemen Simtomatis

- a) Antipiretik: hindari penggunaan obat anti-inflamasi aspirin atau non-steroid (NSAID) seperti ibuprofen karena dapat meningkatkan risiko perdarahan. Untuk meredakan nyeri gunakan paracetamol.
- b) Anti emetik: Obat anti muntah dapat diberikan untuk mengobati mual dan muntah yang berkepanjangan.

3) Transfusi Darah

- a) Transfusi Trombosit: Trombosit biasanya tidak pigmen atau syok sistemik.
- b) Transfusi Darah Merah: Diperlukan jika terjadi perdarahan berat

yang menyebabkan menurunnya hemoglobin yang signifikan atau syok.

4) Penanganan Komplikasi Berat

- a) Syok Dengue Syndrome (DSS): Penanganan syok membutuhkan resusitasi cairan agresif serta pemantauan hemodinamik ketat di unit perawatan intensif.
- b) Perdarahan Berat: Penanganan melibatkan koreksi syok, transfusi komponen darah yang sesuai (PRC, trombosit, FFP), serta intervensi spesifik untuk menghentikan perdarahan.
- c) Disfungsi Organ Berat: Membutuhkan penanganan suportif yang spesifik bagi organ yang terdampak (misalnya, manajemen gagal hati atau gagal ginjal).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Peran perawat sangat vital dalam pemantauan, pemberian intervensi suportif, dan edukasi pasien/keluarga.

1) Pemantauan Ketat

- a) Tanda-tanda Vital: Memonitor suhu, denyut nadi, tekanan darah, frekuensi napas secara berkala, terutama saat fase kritis. Perubahan tekanan nadi (penyempitan) merupakan indikator penting syok.
- b) Tanda Perdarahan: Melihat adanya petekie, ekimosis, mimisan, perdarahan gusi, atau tanda perdarahan internal (misalnya, hematemesis, melena).
- c) Tanda-tanda Kebocoran Plasma: Memantau output urin,

mengukur lingkar perut (untuk asites), auskultasi paru (untuk efusi pleura), dan pemantauan kadar hematokrit secara serial.

- d) Tingkat Kesadaran: Pemantauan GCS atau tingkat kesadaran untuk mendeteksi tanda-tanda ensefalopati atau syok.

2) Manajemen Cairan dan Nutrisi

- a) Keseimbangan Cairan: Mendokumentasikan intake dan output cairan secara akurat (cairan IV, oral, urin, muntah, perdarahan).
- b) Hidrasi Oral: Mendorong pasien untuk minum cairan secara adekuat.
- c) Nutrisi: Memberikan dukungan nutrisi yang sesuai, terutama pada pasien dengan nausea atau vomitus.

3) Manajemen Suhu Tubuh

Kompres Hangat dan Antipiretik: Melakukan tindakan fisik dan memberikan parasetamol sesuai instruksi untuk menurunkan demam.

4) Pencegahan Komplikasi

- a) Posisi Nyaman: Memposisikan pasien untuk kenyamanan dan meminimalkan sesak napas jika ada efusi pleura.
- b) Perlindungan dari Gigitan Nyamuk: Menggunakan kelambu atau repellent untuk mencegah penularan lebih lanjut di lingkungan rumah sakit.

5) Edukasi Pasien dan Keluarga

- a) Informasi Penyakit: Menjelaskan tentang DBD, fase-fase penyakit, tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan pentingnya

pemantauan di rumah jika pasien sudah pulang.

b) Hidrasi: Menekankan pentingnya hidrasi adekuat.

c) Pencegahan Penularan: Mengajarkan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang) tempat penampungan air.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Wilkinson dan Treas (2022) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang sistematis. Dalam pelaksanaannya, pengkajian keperawatan memproses verifikasi dan dokumentasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan dimulai dari pengamatan dan analisis respon pasien secara holistik terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

a. Identitas

Identitas terbagi menjadi dua, yang pertama termasuk identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, nomor medrek, dan diagnosa. Sedangkan yang kedua adalah identitas penanggung jawab yang terdiri dari nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan utama pasien mencari pertolongan medis. Pada DHF, keluhan utama yang paling sering adalah demam tinggi mendadak. Pasien biasanya mengeluh demam yang tidak responsif terhadap pengobatan, bahkan setelah pemberian antipiretik.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang (RPS) adalah kronologi tanda dan gejala yang dialami pasien dari onset penyakit hingga saat pengkajian. Terapkan prinsip PQRSST yaitu P (Provoking/Palliating Factors) Faktor Pemicu/Pereda, Q (Quality) Kualitas, R (Region/Radiation) Area/Penyebaran, S (Severity) Skala Keparahan, T (Timing) Waktu. Hal yang perlu diperhatikan pada pasien DHF yaitu:

- 1) Onset Demam: Kapan demam mulai terjadi? Apakah demamnya mendadak atau bertahap? Pola demam pada DBD klasik adalah demam bifasik (dua puncak), namun seringkali pasien hanya menyadari satu puncak demam yang tinggi.
- 2) Karakteristik Demam: Seberapa tinggi suhunya? Apakah disertai menggigil? Apakah demam naik turun secara periodik atau terus menurun?
- 3) Gejala Penyerta Demam:
 - a) Nyeri: Nyeri kepala, nyeri retro-orbital (nyeri di belakang mata), mialgia (nyeri otot), artralgia (nyeri sendi).
 - b) Gejala Gastrointestinal: Mual, muntah, anoreksia (kehilangan nafsu makan), nyeri epigastrium atau nyeri ulu hati.
 - c) Ruam Kulit: Kapan ruam muncul? Bagaimana karakteristiknya (misalnya, makulopapular, petekie, dll.)?
 - d) Tanda-tanda Perdarahan Minor: Mimisan (epistaksis), perdarahan gusi, petekie spontan, atau mudah memar (ekimosis).

4) Tanda-tanda Bahaya: Sangat penting untuk mempertimbangkan tanda-tanda perburukan yang sangat mungkin mengindikasikan kebocoran plasma atau syok, antara lain:

- a) Nyeri abdomen yang bersifat kolik dan sangat mengganggu.
- b) Muntah yang berlangsung terus-menerus.
- c) Perdarahan mukosa (misalnya, gusi berdarah, mimisan yang sukar dihentikan).
- d) Letargi (lesu) atau iritabilitas/gelisah.
- e) Akral dingin, dengan kulit lembap.
- f) Pengurangan frekuensi buang air kecil (voiding).
- g) Pusing bila berdiri.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu (RPD) berkaitan dengan penyakit yang pernah diderita dan berpengaruh pada kesehatan pasien.

- 1) Riwayat Infeksi Dengue Sebelumnya: Penting sekali untuk dicatat karena infeksi dengue sekunder (setelah infeksi pertama dengan serotipe virus yang berbeda) berpeluang lebih besar untuk berubah menjadi DHF berat atau Dengue Syok Sindrom (DSS).
- 2) Riwayat Penyakit Kronis: Mengidap penyakit kronis lain, contohnya diabetes, hipertensi, atau asma, bisa memengaruhi respons tubuh terhadap infeksi serta pengobatan yang dilakukan.
- 3) Riwayat Alergi: Alergi yang bisa saja ditimbulkan oleh obat-obatan tertentu, atau makanan.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit dalam keluarga memiliki signifikansi penting untuk menemukan pola genetik atau lingkungan yang berpotensi menimbulkan penyakit tersebut.

- 1) Anggota Keluarga yang Menderita DBD: Adakah anggota keluarga lain yang pernah menderita demam dan didiagnosis DBD dalam waktu yang bersamaan? Hal ini mengindikasikan potensi cluster infeksi di lingkungan tempat tinggal.
- 2) Penyakit Genetik atau Menular Lainnya: Meskipun DHF cenderung tidak bersifat genetik, keberadaan riwayat penyakit menular lainnya dalam keluarga memberikan gambaran tentang kelangsungan kesehatan dalam anggota keluarga.

f. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marbun & Sinaga (2022), WHO (2023), dan Sari & Astuti, 2022 pemeriksaan fisik sistemik dilakukan untuk mengidentifikasi tanda dan/atau gejala spesifik yang dapat mengindikasikan adanya DHF dan komplikasi yang menyertainya pada seseorang.

1) Keadaan Umum dan Kesadaran:

a) Tingkat Kesadaran (menggunakan Glasgow Coma Scale/GCS):

Apakah pasien sadar sepenuhnya, letargi, atau mengalami penurunan kesadaran?

b) Kondisi yang Berkaitan: Dapat dijumpai kelemahan yang nyata, gelisah, atau sesak napas.

2) Tanda-tanda Vital:

- a) Nadi: Takikardi (nadi cepat). Pada syok, nadi sangat cepat, kecil, dan lemah.
- b) Pernapasan: Takipneu (pernapasan cepat) adalah penanda asidosis.
- c) Tekanan Darah: Umumnya sedikit lebih tinggi pada fase awal. Hipotensi (tekanan nadi sempit, sistolik <90 mmHg, penurunan lebih dari 20 mmHg dari normal), atau hipotensi ortostatik adalah tanda syok awal.

3) Inspeksi Umum Kulit:

- a) Ruam: Utamakan tanda-tanda petekie, ekimosis (memar), atau ruam makulopapular.
- b) Turgor Kulit: Menurun pada dehidrasi. Akral pasien mungkin terasa dingin.
- c) Uji Torniket (Rumple-Leede): Dinyatakan positif jika terdapat ≥ 10 petekie per inci persegi (2.5 x 2.5 cm) di area yang diuji, membuktikan kerapuhan kapiler.

4) Sistem Pernapasan (Dada dan Paru-paru):

- a) Inspeksi: Amati pola pernapasan, penggunaan otot bantu napas.
- b) Palpasi: Periksa fremitus paru.
- c) Perkusi: Terdengar redup (dullness) pada area efusi pleura (penumpukan cairan di rongga pleura).
- d) Auskultasi: Dengarkan suara napas, misal ronchi basah akibat efusi. Kehadiran efusi pleura menandakan kebocoran plasma.

5) Sistem Kardiovaskular:

- a) Inspeksi dan Palpasi: Kaji impuls jantung atau ictus cordis.
- b) Auskultasi: Dengarkan suara jantung.
- c) Waktu Pengisian Kapiler (Capillary Refill Time/CRT):
Memanjang (>2 detik) adalah penanda syok hipovolemik.

6) Sistem Gastrointestinal (Abdomen):

- a) Inspeksi: Amati kontur abdomen.
- b) Auskultasi: Dengarkan bising usus (meningkat atau normal).
- c) Palpasi: Adanya nyeri tekan epigastrium atau kuadran kanan atas (hati). Hepatomegali (pembesaran hati) sering ditemukan bersama dengan nyeri tekan di atas hati.
- d) Perkusi: Terdengar redup (dull) di atas cairan dalam rongga perut (asites), yang merupakan tanda kebocoran plasma.

7) Sistem Muskuloskeletal:

Amati adanya mialgia (nyeri otot) dan artralgia (nyeri sendi).

8) Sistem Neurologis:

Cari perubahan kesadaran, letargi, iritabilitas, dan tanda-tanda neurologis lainnya yang mungkin mengindikasikan komplikasi seperti ensefalopati dengue.

g. Data Psikologis

1) Body image

Keadaan ini mencakup perasaan serta persepsi tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

2) Identitas Diri

Identitas diri didefinisikan sebagai pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri berdasarkan refleksi dan evaluasi diri.

3) Peran Diri

Peran diri adalah seperangkat harapan sosial mengenai perilaku yang secara sosial diharapkan terkait dengan fungsi individu sebagai anggota berbagai kelompok.

4) Diri Ideal

Apa yang seseorang anggap seharusnya dia usahakan untuk bertindak sesuai dengan standar, tujuan, aspirasi, atau nilai-nilai pribadi yang ditetapkan.

5) Harga Diri

Dampak penyakit dan proses pengobatan terhadap citra diri pasien saat dirawat karena demam berdarah dengue.

h. Data Sosial

Dalam aspek ini, penting untuk menganalisis pola komunikasi, hubungan sosial, gaya hidup, faktor sosial budaya, serta lingkungan di sekitar rumah.

i. Data Spiritual

Berkaitan dengan agama serta spiritualitas aktif lainnya dan kepercayaan yang mengecualikan atau menerima intervensi bedah. Misalnya, agama atau kepercayaan tertentu yang sangat melarang penganutnya untuk melakukan transfusi darah.

j. Data Spiritual

Berkaitan dengan agama serta spiritualitas aktif lainnya dan kepercayaan yang mengecualikan atau menerima intervensi bedah. Misalnya, agama atau kepercayaan tertentu yang sangat melarang penganutnya untuk melakukan transfusi darah.

k. Pola Aktivitas Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Pengkajian kebiasaan makan dan minum seperti adanya batasan dan jumlah serta jenis makanan yang dikonsumsi, juga frekuensinya dalam sehari. Pada pasien DHF, biasanya ada perubahan asupan diet yang terdokumentasi atau mengalami kurang gizi.

2) Pola Eliminasi

Kaji buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) sebagai dasar rasional penyusunan pola eliminasi, frekuensi, jumlah, konsistensi, dan warna yang berhubungan dengan pola eliminasi. Pola yang sering ditemukan adalah seseorang mengalami eliminasi BAB dalam pola diare atau konstipasi.

3) Pola Personal Higien

Lakukan pengamatan terhadap kebiasaan yang berhubungan dengan mandi dan sikat gigi, cuci rambut, dan pemotongan kuku pada tingkat frekuensi. Pasien DHF akan disarankan untuk tirah baring dalam posisi dorsal supin (telentang), maksudnya dia akan membutuhkan orang lain untuk membantu membersihkan tubuhnya.

4) Pola Istirahat/Tidur

Kaji kebiasaan tidur yang dilakukan setahap demi setahap dan mengamati durasi jam tidur siang dan tidur malam, serta hal-hal yang berkaitan rutin dengan tidur. Pola tidur yang ditemukan mungkin terganggu karena kondisi tubuh yang mengalami DHF seperti nyeri otot, demam, dan lain-lain.

5) Pola Aktivitas

Kaji aktivitas yang dilakukan dalam lingkungan keluarga, masyarakat, kemandirian, atau ketergantungan pada orang lain. Pasien DHF akan disarankan untuk beristirahat pada posisi tirah baring yang mengakibatkan ketergantungan pada aktivitas sehari-hari (ADL).

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sangat penting dalam diagnosis, pemantauan, dan penanganan pasien Demam Berdarah Dengue (DHF). Pemeriksaan ini membantu mengonfirmasi infeksi virus dengue, menilai tingkat keparahan penyakit, dan mendeteksi komplikasi yang mungkin timbul. Komponen penting yang dievaluasi meliputi:

1) Darah Lengkap (Complete Blood Count/CBC)

Pemeriksaan ini adalah yang paling mendasar dan sering dilakukan secara serial (berulang) untuk memantau perkembangan penyakit.

a) Trombosit

Trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) adalah

tanda klasik DHF. Jumlah trombosit biasanya di bawah 100.000/mm³, dan sering ditemukan antara hari sakit ke-3 hingga ke-8 penurunan trombosit ini mengindikasikan risiko perdarahan.

b) Hematokrit (Ht):

Peningkatan hematokrit (>20% dari nilai normal atau baseline pasien) menunjukkan hemokonsentrasi akibat kebocoran plasma dari intravaskular ke ekstrasvaskular. Peningkatan ini merupakan indikator kunci keparahan DHF, terutama pada kasus syok. Namun, perlu diingat bahwa jika terjadi perdarahan masif, nilai hemoglobin (Hb) dan hematokrit dapat menurun, sehingga pemantauan perlu dilakukan dengan hati-hati.

c) Leukosit (Sel Darah Putih):

Leukopenia (jumlah sel darah putih rendah) sering terjadi pada fase awal penyakit DHF. Jumlah leukosit mungkin normal, tetapi sebagian besar kasus menunjukkan penurunan. Limfositosis relatif (>45%) dan adanya limfosit plasma biru (>15% dari total leukosit) juga dapat ditemukan.

2) Pemeriksaan Serologi dan Virologi Dengue

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi keberadaan virus atau respons imun tubuh terhadap virus dengue.

a) Antigen NS1 (Non-Structural Protein 1):

Tes ini bertujuan untuk mendeteksi protein non-struktural yang diproduksi oleh virus dengue. Antigen NS1 sangat berguna untuk diagnosis dini infeksi dengue karena dapat dideteksi sejak

hari pertama demam hingga hari ke-5-7.

b) Antibodi IgM Anti-Dengue:

Antibodi IgM mulai muncul sekitar hari ke-4 hingga ke-5 setelah timbulnya gejala awal dan dapat bertahan selama beberapa bulan. Keberadaan IgM menunjukkan infeksi dengue akut (primer atau sekunder).

c) Antibodi IgG Anti-Dengue:

Antibodi IgG biasanya muncul lebih lambat dari IgM, sekitar hari ke-14, dan dapat bertahan seumur hidup. Peningkatan titer IgG yang signifikan selama fase akut atau keberadaan IgG dalam kadar tinggi bersamaan dengan IgM dapat mengindikasikan infeksi sekunder, yang berisiko lebih tinggi menyebabkan DHF berat.

d) PCR (Polymerase Chain Reaction):

Tes ini mendeteksi materi genetik (RNA) virus dengue dalam darah. Tes PCR sangat spesifik dan sensitif, terutama efektif pada fase awal infeksi (hari ke-1 hingga ke-5). Dapat digunakan untuk mengidentifikasi serotipe virus dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4).

3) Pemeriksaan Fungsi Hati dan Ginjal

Infeksi dengue diketahui dapat memengaruhi organ lain seperti hati dan ginjal.

a) Fungsi Hati: Tingkat SGOT (AST) dan SGPT (ALT) akan ditentukan sebagai prosedur rutin, terutama pada kasus DHF yang

sering menunjukkan peningkatan kadar enzim hati.

- b) Fungsi Ginjal: Pengukuran konsentrasi urea dan kreatinin penting dilakukan untuk menentukan fungsi ginjal, terutama bila ada tanda-tanda dehidrasi berat dan syok yang dapat memengaruhi perfusi ginjal.

4) Pemeriksaan Koagulasi (Pembekuan Darah)

Pada kasus DHF berat atau Dengue Syok Syndrome (DSS) dengan risiko perdarahan masif, tes pembekuan darah mungkin diperlukan.

- a) Waktu Protrombin (PT) dan Waktu Tromboplastin Parsial Teraktivasi (APTT): Tes-tes ini mungkin memanjang akibat defisiensi faktor pembekuan yang mendasari.
- b) Fibrinogen: Mungkin terjadi penurunan konsentrasi fibrinogen.
- c) D-dimer: Peningkatan D-dimer sering dianggap sebagai bukti disseminated intravascular coagulation (DIC), komplikasi serius yang melibatkan aktivasi substansial dari sistem koagulasi darah.

5) Pemeriksaan Lain (sesuai indikasi)

- a) Rontgen Dada: Jika ada kecurigaan efusi pleura (cairan di paru-paru) yang merupakan tanda kebocoran plasma, tes ini akan diinstruksikan.
- b) USG Abdomen: Dapat menunjukkan kemungkinan keberadaan asites (penumpukan cairan di rongga perut) bersamaan dengan organomegali atau hipertropi hati dan limpa.
- c) Elektrolit: Untuk memeriksa ketidakseimbangan elektrolit akibat

kemungkinan kebocoran plasma atau asupan cairan yang tidak adekuat.

m. Terapi Medis

Terapi medis merupakan cara terapi berupa pengobatan DHF yang dilakukan dengan memberikan analgesik dan antibiotik. Obat dapat diberikan secara intravena dan secara oral.

d) Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data Senjang	Etiologi	Masalah
DS : 1.Suhu tubuh pasien dinyatakan tinggi melebihi suhu tubuh normal 38-40°C DO : 1.Kulit teraba hangat 2.Mukosa bibir kering 3.Kulit merah 4.Takipnea	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi	Hipertermi
DS : 1.Pasien mengeluh nyeri pada otot atau sendi dan pada ulu hati DO : 1.Tampak meringis 2.Frekuensi nadi meningkat 3.Tampak Gelisah 4.Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar. 5.Skala nyeri dari 0-10	Infeksi virus dengue ↓ Hipovolemia ↓ Keekstravaskuler ↓ Dihantarkan melalui traktus spinothalamus ↓ Thalamus ↓ Nyeri di persepsikan ↓ Nyeri di sendi ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

DS : 1. Terdapat pasien mengeluh mual dan muntah serta adanya nafsu makan menurun DO : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot mengunyah lemah 2. Diare 3. Rambut rontok berlebihan Membran mukosa pucat	Nyeri akut ↓ Menstimulasi aktivitas saraf otonom (parasimpatis) ↓ Menstimulasi produksi dan sekresi sel parietal mukosa lambung ↓ Hipersekresi asam lambung (HCL) ↓ Hiperasiditas lambung ↓ Mual ↓ Muntah ↓ Menurunnya nafsu makan ↓ Risiko defisit nutrisi	Risiko defisit nutrisi
DS : 1. Pasien mengatakan kedua tangannya terdapat ptekie. 2. Pasien mengatakan tidak ada perdarahan pada gusi, hidung, dan Telinga. DO : 1. Pasien tampak ptekie 2. Tampak pucat 3. Tampak lemas 4. Tekanan darah menurun 5. Hasil laboratorium trombosit menurun dari jumlah normal	Hipertermi ↓ Peningkatan reabsorpsi Na ⁺ dan H ₂ O ↓ Permeabilitas membran meningkat ↓ Agregasi trombosit ↓ Trombositopenia ↓ Risiko Perdarahan	Risiko Perdarahan
DS: 1. Terdapat pasien mengeluh lemas karena dehidrasi kekurangan cairan DO: 1. Turgor kulit menyempit 2. Tampak pusing 3. Tampak kelelahan 4. Denyut jantung cepat 5. Hematokrit meningkat	Resiko syok hipovolemia ↓ Renjatan hipovolemik dan hipotensi ↓ Kebocoran plasma ↓ Hipovolemia	Hipovolemia

DS: 1. Pasien mengeluh lemas 2. Pasien kekurangan cairan DO: 1. Diare 2. Tampak muntah 3. Tampak dehidrasi	Kerusakan endotel pembuluh darah ↓ Merangsang dan mengaktivasi factor pembekuan ↓ DIC ↓ Pendarahan ↓ Resiko perfusi jaringan tidak efektif ↓ Hipoksia jaringan ↓ Asidosis metabolic ↓ Resiko syok	Resiko Syok
DS: 1. Pasien mengeluh sesak DO: 1. Pola nafas abnormal (mis, takipenia dan bradipenia) 2. Penggunaan alat bantu pernafasan 3. Fase ekspirasi memanjang 4. Pasien tampak lemas	Keekstravaskuler ↓ Paru-paru ↓ Efusi Fleura ↓ Pola napas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif
DS: 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengeluh sering terjaga 3. Pasien mengeluh tidak puas tidur 4. Pasien mengeluh pola tidur berubah 5. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Tampak kehitaman di area bawah kelopak mata	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi ↓ Ketidak nyamanan dalam istirahat tidur ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
DS: 1. Pada umumnya klien mengeluh kesulitan melakukan perawatan diri DO: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri. 2. Minat melakukan perawatan diri berkurang	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi ↓ Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri

Sumber: Nurarif, (2015), Pokja PPNI, (2016),

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) dan PPNI SDKI (2016), diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus DHF yaitu :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung
- d. Resiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- f. Risiko syok ditandai dengan kurang nya volume cairan tubuh
- g. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan saat tidur
- i. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Hipertermi (D.0130)	(L.14134) Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggil menurun 2. Suhu tubuh Membaik 3. Kulit merah membaik 4. Suhu Kulit membaik	(1.12390) Manajemen Demam Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin. Terapeutik 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 5. Lakukan kompres dingin pada dahi, leher, aksila. 6. Berikan cairan oral Edukasi 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	Observasi 1. Mengetahui penyebab hipertermi sebagai dasar dalam menentukan hipertermi 2. Kenaikan atau penurunan suhu tubuh sebagai indicator kondisi dalam fase penyakit 3. Menghambat peningkatan suhu tubuh lebih lanjut Terapeutik 4. Pakaian yang longgar dapat membantu proses sirkulasi udara sehingga membantu mengurangi panas tubuh 5. Kompres dingin memberikan efek proses kondulasi dari tubuh ke kompres 6. Mencegah dan mengatasi dehidrasi Edukasi 7. Mendukung proses penyembuhan Kolaborasi 8. Cairan intravena lebih cepat dalam merehidrasi cairan tubuh

2	(D.0077) Nyeri Akut	(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap Protektif menurun 4. Gelisah Menurun 5. Skala nyeri menurun	(1.0828) Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon non verbal. 4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin dan tarik napas dalam). Edukasi 6. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 7. Jelaskan Strategi meredakan nyeri Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Observasi 1. Lokasi nyeri membantu mengidentifikasi struktur tubuh atau organ yang terlibat. 2. Pengukuran skala nyeri secara berkala memungkinkan perawat untuk menilai apakah pengobatan yang diberikan berhasil mengurangi nyeri pasien 3. Memahami respon pasien tentang nyeri yang ia alami sehingga dapat diberikan terapi yang sesuai 4. Membantu memahami pola nyeri individual Terapeutik 5. Terapi pijat, kompres hangat dan relaksasi nafas dalam dapat meredakan rasa nyeri Edukasi 6. Pengetahuan yang baik tentang penyebab nyeri membantu pasien untuk mengetahui penyebab dan periode pemicu nyeri 7. Pasien mampu menangani rasa nyeri Kolaborasi 8. Analgetik memiliki fungsi sebagai Pereda nyeri.
3.	(D.0019) Defisit Nutrisi	(L.03030) Status Nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam diharapkan kebutuhan nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan membaik 2. Porsi makan yang meningkat 3. Frekuensi makan membaik 4. Mual tidak ada	(1.12395) Edukasi Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Monitor asupan makan Terapeutik 3. Berikan makanan tinggi Kalori dan protein Edukasi 5. Anjurkan makan sedikit tapi sering Kolaborasi 6. Kolaborasi terapi farmakologis (jika perlu)	Observasi 1. Menilai kecukupan asupan nutrisi 2. Menilai kecukupan nutrisi harian Terapeutik 3. Kalori dan protein membantu proses perbaikan sel Edukasi 4. Meningkatkan asupan nutrisi secara bertahap Kolaborasi 5. Mencegah mual muntah sehingga intake nutrisi pada pasien terpenuhi

4.	(D.0012) Risiko perdarahan	(L.02017) Tingkat Perdarahan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan kulit meningkat 2. Hemoglobin membaik 3. Hematokrit membaik 4. Tekanan darah membaik	Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah Terapeutik 3. Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi 4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika Perlu	Observasi 1. Deteksi dini perdarahan memungkinkan untuk mendapatkan penanganan yang cepat 2. Kadar hematokrit dan hemoglobin merupakan indicator status cairan pasien Terapeutik 3. Peningkatan aktivitas dapat meningkatkan resiko perdarahan Edukasi 4. Dapat segera melapor dan petugas Kesehatan dapat mencegah dampak gejala perdarahan Kolaborasi 5. Obat anti perdarahan dapat mengontrol dan mencegah perdarahan
5.	(D.0023) Hipovolemia	(L. 03028) Status Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan volume cairan ruang intravaskuler menurun dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi membaik 2. Output urine meningkat 3. Tekanan darah membaik 4. Turgor k	(1.03114) Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan Edukasi 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 6. Anjurkan pemberian cairan IV (mis. NaCL, RL)	Observasi 1. Menilai respon terhadap terapi cairan 2. Mendeteksi dini tanda dehidrasi atau retensi cairan Terapeutik 3. Menentukan jumlah cairan yang harus dipenuhi setiap hari 4. Memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah mengatasi dehidrasi Edukasi 5. Mengganti cairan yang hilang Kolaborasi 6. Cairan intravena lebih cepat dalam merehidrasi cairan tubuh

6.	(D. 0039) Resiko Syok	(L.03032) Tingkat Syok Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko syok pada tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Tidak terjadi penurunan tekanan nadi perifer 2. Nadi tidak lemah 3. Pasien tidak tanpa pucat 4. Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran	Pencegahan Syok Observasi 1. Monitor adanya respon kompherensif awal syok (mis tekanan darah normal, nadi melemah, pucat/dingin pada kulit, kelemahan, kehausan) 2. Monitor tanda awal reaksi alergi (mis gatal-gatal, kemerahan pada kulit, gangguan saluran pencernaan) 3. Monitor kemungkinan penyebab kehilangan cairan (mis, nyeri dada, luka, drainase, diare, muntah) Terapeutik 4. Berikan lingkungan yang nyaman Edukasi 5. Jelaskan tanda dan penyebab resiko syok Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan IV	Observasi 1. Deteksi dini tanda ini memungkinkan intervensi sebelum kondisi memburuk 2. Mendeteksi alergi karena bisa di mulai dari gejala ringan 3. Nyeri dada berat bisa menyebabkan hiperventilasi, keringat berlebih atau penurunan intake cairan Terapeutik 4. Lingkungan yang tenang, bersih dapat mengurangi kesemasan dan ketegangan Edukasi 5. Edukasi memungkinkan pasien atau keluarga tidak mengabaikan gejala awal resiko syok Kolaborasi 6. Cairan intravena lebih cepat dalam merehidrasi cairan tubuh
7.	(D.0005) Pola nafas tidak efektif	(L. 01004) Pola Nafas Efektif Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan jalan pola nafas pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pola nafas kembali efektif 2. Tidak ada keluhan sesak napas 3. Kecepatan respirasi normal	(1. 01011) Manajemen Jalan Nafas Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, bau) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head lift dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi fowler atau fowler	Observasi 1. Perubahan pola nafas, frekuensi, kedalaman usaha nafas, dapat mejnadi tanda awal hipoksia 2. Menentukan Tindakan keperawatan mwdis yang tepat 3. Menandakan bahwa pengobatan efektif atau perlu di sesiakan jika tidak memebaik Terapeutik 4. Mencegah obstruksi jalan nafas oleh lidah 5. Posisi inin membantu mengontrol aliran oksigen

- | | |
|---|---|
| 6. Berikan minum hangat | 6. Minuman hangat bisa membantu memudahkan pengeluaran dahak |
| 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu | 7. Memudahkan pengeluaran dahak melalui batuk |
| Edukasi | Edukasi |
| 8. Ajarkan teknik batuk efektif | 8. Memebersihkan saluran nafas dari secret atau lendir |
| Kolaborasi | Kolaborasi |
| 9. Kolaborasi pemberian Bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu | 9. Melebarkan saluran nafas, mengencerkan lender dan mempermudah pengeluaran secret |

8	(D.0055) Gangguan pola tidur	(I.09265) Peningkatan Tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun	(I.09265) Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisik atau fisiologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 4. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 5. Tetapkan jadwal tidur rutin 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi) Edukasi 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	Observasi 1. Menilai keseimbangan istirahat dan aktivitas 2. Menemukan penyebab utama gangguan tidur 3. Menentukan penyebab non-medis dari gangguan tidur Terapeutik 4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur 5. Mendukung proses penyembuhan dan regenerasi tubuh 6. Meningkatkan kualitas tidur dan istirahat Edukasi 7. Tidur mendukung proses penyembuhan 8. Menstabilkan pola tidur 9. Mengurangi gangguan tidur karena seing terbnagun karena frekuensi buang air kecil
---	---------------------------------	---	---	---

9	Defisit perawatan diri (D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perawatan Diri (L.11103) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan Mandi Meningkat 2. Kemampuan Mengenakan Pakaian Meningkat 3. Kemampuan Makan Meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) Meningkat Verbalisasi Keinginan melakukan perawatan diri Meningkat	Dukungan Perawatan Diri (1.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik. 5. Siapkan keperluan pribadi. 6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan. 8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.	Observasi 1. Dengan mengidentifikasi kebiasaan ini, perawat dapat menyusun rencana asuhan yang individualistik dan menghargai preferensi klien, sehingga meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan. 2. Membantu perawat untuk menentukan sejauh mana bantuan yang dibutuhkan klien. 3. Mengidentifikasi kebutuhan ini memungkinkan perawat untuk menyediakan alat yang tepat, yang pada gilirannya akan meningkatkan kemandirian dan keamanan klien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Terapeutik 4. Lingkungan yang aman, nyaman, rapi, dan mendukung sangat penting untuk mendorong perawatan diri. 5. Menunjukkan perhatian perawat terhadap detail dan kebutuhan klien. 6. Pendekatan ini mendorong kemandirian, membangun kepercayaan diri, dan memungkinkan klien untuk berlatih keterampilan yang baru atau yang hilang. 7. Memfasilitasi penerimaan kondisi membantu klien beradaptasi, mengurangi penolakan terhadap bantuan, dan mendorong partisipasi dalam rehabilitasi. 8. Tindakan ini menekankan keseimbangan antara mendorong kemandirian dan memberikan bantuan
---	---------------------------------	---	--	---

9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.	yang diperlukan. 9. Rutinitas membantu tubuh dan pikiran untuk beradaptasi, mengurangi kebingungan, dan mendorong kebiasaan yang sehat.
Edukasi 10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Edukasi 10. Dorongan ini penting untuk mempertahankan tingkat kemandirian yang telah dicapai dan terus melatih keterampilan perawatan diri.

Sumber: Pokja PPNI SDKI (2016), Pokja PPNI SLKI (2018), Pokja PPNI SIKI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap di mana perawat mulai melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang telah dikembangkan berdasarkan diagnosis perawat yang telah dilakukan. Pada tahap ini, strategi spesifik diimplementasikan, dengan harapan pasien mencapai tujuan pemulihan yang telah ditetapkan. (Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap rencana keperawatan yang sudah dilaksanakan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat akan melakukan identifikasi atau analisis tujuan dari evaluasi yang sudah ditentukan di awal. Evaluasi keperawatan dibagi menjadi:

- a. Evaluasi Formatif: Merupakan observasi dan analisis perawat terhadap proses yang terjadi pada saat tindakan keperawatan itu sendiri atau segera setelahnya.
- b. Evaluasi Sumatif: Merupakan laporan dan penarikan kesimpulan setelah mengobservasi dan menganalisis status kesehatan pasien pada waktu yang telah ditentukan, yang dicatat dalam catatan kemajuan (progres).

Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut:

- a. S (Subjektif): Respons subjektif pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. (Objektif): Respons objektif pasien terhadap intervensi

keperawatan yang telah dilaksanakan.

- c. A (Analisis): Analisis data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, serta penarikan kesimpulan apakah masih ada masalah yang tersisa, masalah baru yang muncul, atau data yang bertentangan dengan masalah yang sudah ada.
- d. P (Perencanaan): Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis mengenai respons pasien.

Selain itu, dalam dokumentasi keperawatan, sering juga ditemukan format SOAPIE atau SOAPIE(R), di mana:

- a. I (Implementasi): Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. E (Evaluasi): Hasil evaluasi dari intervensi yang telah dilakukan.
- c. R (Re-evaluasi/Re-asesmen): Peninjauan ulang atau pengkajian ulang kondisi pasien.

Dalam keperawatan, evaluasi bertujuan untuk mengukur sejauh mana perawat atau pemberi asuhan memenuhi kebutuhan pasien, yaitu untuk menilai hasil dari proses keperawatan yang sudah dilakukan (Hidayat, A.W, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien dan Identitas Penanggung Jawab

1) Identitas Pasien

Nama : Tn. Y
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 56 Tahun
Alamat : Kp. Pasangrahan Tonggoh
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : TNI
Tanggal Masuk : 20 April 2025
Tanggal pengkajian : 21 April 2025
No. RM : 481978
Diagnosa : *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 28 tahun
Alamat : Kp. Pasawahan Tonggoh
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Hubungan dengan pasien: Ayah Kandung

b. Riwayat Kesehatan**1) Keluhan Utama**

Pasien mengeluh demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 april 2025 Pukul 08.00 WIB pasien mengatakan sudah 3 hari demam disertai menggigil suhu terasa panas di sore hari sampai malam, suhu 38,5 °C dengan kondisi suhu tubuh yang demam naik turun, Pasien mengatakan selalu melakukan kompres dingin di dahi dilakukan saat sore dan malam hari kemudian menggunakan baju tipis. Pasien mengatakan melakukan kompres dingin pada saat suhu tubuh tinggi.

Pasien tampak gelisah dan meringis merasakan nyeri sendi muncul saat menggerakan kaki dan tangannya, nyeri reda ketika tidak menggerakan kaki dan tangannya, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, lokasi nyeri berada disendi tidak menyebar ke anggota tubuh lainnya, dengan skala nyeri 5 (0-10) nyeri dirasakan hilang timbul.

Pasien juga mengeluhkan adanya mual dan nafsu makan berkurang, mual dirasakan sejak mengalami demam dan tidak mual ketika beristirahat mual dirasakan saat mau makan, mual menyebabkan menurunnya nafsu makan, mual dirasakn hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan istirahatnya tidak cukup karena ada kesulitan untuk tidur dan tidurnya tidak nyenyak. Pasien juga mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi.dan mengeluh kesulitan melakukan perawatan diri.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama yaitu demam berdarah. Pasien juga mengatakan di dalam rumahnya banyak nyamuk dikarenakan musim hujan dan banyak baju menggantung di dalam kamar dan rumahnya, namun diabaikan oleh pasien, dan hanya menggunakan obat nyamuk sebelum tidur.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di depan rumahnya banyak ember yang berisi air dikarenakan musim hujan, namun genangan air tersebut tidak langsung dibuang oleh pasien dan keluarganya sehingga di dalam ember tersebut banyak jentik-jentik nyamuk.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

- a) Kesadaran : Compos Mentis
- b) GCS : 15 (E 4, M 6, V 5)
- c) Penampilan : lemah

2) Tanda – Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 100/70 mmhg
- b) Nadi : 83x/menit
- c) Respirasi : 21 x/menit
- d) Suhu : 38,5°C
- e) SPO2 : 99%

- f) BB : 80 kg
g) TB : 170 cm

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Kardiovaskuler

Konjungtiva tidak tampak anemis, bibir tampak kemerahan, tidak ada pembesaran vena jugularis tidak terdapat edema. Akral teraba hangat, $CRT \leq 2$ detik tidak terdapat adanya edema, iccus cordis teraba di ics 5 midklavikula sinistra, nadi karotis dan radialis teraba dan teratur kuat. Bunyi jantung normal.

b) Sistem Pernafasan

Pengembangan dada tampak simetris, lubang hidung kiri dan kanan tampak simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak tampak adanya alat bantu pernafasan, bibir tidak ada cyanosis. Pergerakan dada kanan dan kiri teraba sama, akral teraba hangat., suara perkusi daerah paru-paru terdengar sonor pada semua lapang paru-paru, bunyi nafas terdengar vesikuler, tidak ada nyeri tekan pada hidung dan dada, dan tidak ada otot bantu pernafasan.

c) Sistem Pencernaan

Bibir pasien tampak simetris, mukosa bibir kering, tidak kesulitan menelan, tidak ada lesi di rongga mulut, mulut cukup bersih, Pasien tampak mual, warna gigi kekuningan, bentuk abdomen datar, tidak ada nyeri tekan di ulu hati, tidak teraba masa dan benjolan. Tidak ada pembesaran hepar, suara perkusi pada abdomen timpani, bising usus 16x/ menit. BAB 1 kali perhari konsistensi padat warna khas peses.

d) Sistem Endokrin

Pergerakan leher baik dibuktikan dengan pasien dapat menengok ke kiri dan kekanan. Tidak ada nyeri tekan pada leher , tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, dan tidak ada keluhan lainya.

e) Sistem Integumen

Akral teraba panas warna kulit sawo matang, kulit kepala bersih, warna rambut hitam disertai adanya uban berwarna putih, rambut sedikit rontok, tidak ada nyeri tekan pada kepala, turgor kulit kembali dalam ≤ 2 detik. tidak ada lesi atau luka.

f) Sistem Perkemihan

Tidak terpasang kateter, warna urine kuning, bau khas urine. Kandung kemih teraba kosong, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.

g) Sistem Neurologis

(1) Nervous olfaktorius

Fungsi penciuman baik terbukti pasien dapat membedakan bau kayu putih, kopi dan alkohol.

(2) Nervous Optikus

Fungsi penglihatan pasien baik, terbukti bisa membaca papan nama perawat 50-100 cm

(3) Nervous Okulomotorius

Pupil isokor dibuktikan dengan saat diberi rangsangan cahaya pupil miosis dengan diameter pupil 3 cm.

(4) Nervous Thoclearis

Pergerakan bola mata ke bawah ke atas dan refleks pupil baik terbukti pupil mengecil saat diberikan rangsangan cahaya.

(5) Nervous Abdusen

Pasien dapat menggerakan rahangnya, sensori pada kulit wajah pasien baik Pasien dapat merasakan gesekan kapas pada pipi, Pasien bisa mengunyah dan menelan dengan baik.

(6) Nervous Trigeminus

Pasien dapat menggerakan mata dengan baik ke samping kiri dan kanan.

(7) Nervous Facialis

Otot wajah pasien baik, dapat menggerakan alis dan mengerutkan dahi . Pasien bisa merasakan sensasi rasa asin, manis dan pahit 2/3 anterior lidah.

(8) Nervous Vestibulococlear

Fungsi pendengaran pasien baik terbukti pasien dapat menjawab semua pertanyaan mahasiswa.

(9) Nervous Glosfaringeus

Refleks menelan pasien baik.

(10) Nervous Vagus

Refleks muntah pasien baik, pasien bisa merasakan sensasi pahit pada 1/3 pangkal lidah.

(11) Nervous Accesorius

Pasien dapat menggerakkan kepala dengan mengganggu, menoleh ke kanan dan kiri serta menggerakkan bahu saat saat mengobrol.

(12) Nervous Hipoglossus

Pasien dapat menggerakkan lidahnya ke samping kiri dan kanan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah tampak simetris, tidak terdapat lesi, tangan sebelah kanan terpasang infus asering 20 tetes/menit, jumlah jari tangan dan kaki lengkap. Tonus otot baik, kedua tangan dan kedua kaki dapat di gerakan ke segala arah. Tidak ada kontraktur, tidak terdapat atrofi/pengecilan otot, tidak ada deformitas, tidak ada kretipitas, kekuatan otot ekstremitas atas dan ektremitas bawah kiri dan kanan 5, terdapat nyeri pada sendi seluruh ektremitas skala nyeri 5 (0-10), tidak edema pada kedua ektrimitas atas dan ekstremitas bawah. Skala kekuatan otot :

5	5
5	5

d. Data Psikologis

1) Status Emosi

Saat dikaji status emosi Tn. Y stabil dan kooperatif ketika di ajak berbicara.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri / *Body Image*

Pasien menyukai seluruh anggota tubuhnya dan semua anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT.

b) Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang untuk menjalani kegiatan sehari-hari seperti bekerja dan kegiatan biasa lainnya.

c) Identitas Diri

Saat di kaji pasien mengatakan diri nya bernama Tn. Y, berjenis kelamin laki-laki yang berumur 56 tahun, pasien merupakan seorang Danramil di Kecamatan Cilawu, pasien memiliki seorang istri bernama Ny. R dan memiliki 3 orang anak. Dalam keluarganya Tn. Y berperan sebagai suami, ayah serta sekaligus sebagai tulang punggung keluarga.

d) Harga Diri

Pasien tidak merasa rendah diri ataupun malu terhadap penyakit yang dideritanya sekarang. Pasien menerima keadaan saat ini walaupun dirinya sedang sakit.

e) Peran Diri

Pasien berperan sebagai kepala keluarga, pasien merasa perannya sebagai kepala keluarga tidak terganggu karena keadaannya sekarang.

3) Mekanisme Koping

Pasien mengatakan istri, anak, dan cucunya merupakan orang yang selalu memberikan dukungan emosional untuk kesembuhannya.

e. Data Sosial

1) Pola interaksi

Pasien berinteraksi dengan baik antara keluarga, dokter, perawat dan mahasiswa. Selama pengkajian pasien kooperatif dan dapat menjawab setiap pertanyaan dengan kooperatif.

2) Gaya Komunikasi

Pasien berasal dari suku Sunda dan dapat berkomunikasi menggunakan bahasa sunda. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik antara keluarga, dokter, perawat, dan mahasiswa.

f. Data Spiritual

1) Konsep ketuhanan

Pasien mengatakan dirinya beragama islam dan meyakini adanya Tuhan yaitu Allah SWT. Pasien mengatakan bahwa kondisinya sekarang ujian dari Allah dan selalu berserah diri dan meminta kesembuhan kepada allah. Pasien yakin bahwa setiap cobaan pasti akan berakhir.

2) *Sense of Trasendence*

Pasien mengatakan melalui penyakitnya sekarang, Tn. Y semakin sadar bahwa Allah maha kuasa atas segalanya. Pasien mengatakan berdo'a sering kepada Allah untuk memohon kesembuhan atas penyakitnya sekarang. Pasien sedang berikhtiar dan berdo'a untuk kesembuhannya dan selebihnya menyerahkan segalanya kepada Allah SWT.

3) Falfasah Hidup

Pasien mengatakan selama sehat selalu menunda dalam melaksanakan shalat 5 waktu. Selama di rawat di rumah sakit aktivitas ibadah Pasien terganggu, Pasien selalu berdo'a agar di beri kesembuhan dan kekuatan untuk menghadapi penyakitnya sekarang, selain itu selama di rawat Pasien selalu berdzikir dan mendengarkan ayat suci Al- Qur'an.

g. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Pola Aktivitas	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, lauk pauk, sayuran	Bubur nasi dan bubur sumsum
	Frekuensi	2-3x sehari	3x sehari
	Porsi	1 porsi	¼ porsi
	Keluhan	Tidak ada	Mual dan tidak nafsu makan
	b. Minum		
	Jenis	Air putih, teh manis	Air mineral
	Frekuensi	6-8 gelas/hari	2-3 gelas/hari
	Jumlah	±1500 cc	±1000 cc
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x sehari	1x selama di rs
	Warna	Khas feses	Khas Feses
	Bau	Khas feses	Khas Feses
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada keluhan
	b. BAK		
	Frekuensi	3-4x sehari	2-3 sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas urine	Khas urine

	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3.	Pola Istirahat Tidur		
	a. Siang		
	Waktu	2 jam/hari	1 jam/hari
	Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
	Keluhan	Tidak ada	Ada nyeri di sendi
	b. Malam		
	Waktu	8-9 jam/hari	6-7 jam/hari
	Kualitas	Nyenyak	Tidak Nyenyak
	Keluhan	Tidak ada keluhan	suhu tubuh panas di malam hari
4.	Personal Hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	Diwaslap
	b. Gosok Gigi	2x sehari	1x sehari
	c. Keramas	4x seminggu	Belum keramas
	d. Gunting kuku	1x seminggu	Kuku sudah pendek
	e. Ganti Pakaian	2x sehari	1x sehari
	f. cara	Mandiri	Dibantu
5.	Aktivitas sehari-hari	Beraktivitas secara mandiri saat sehat tidak dibantu oleh Keluarga, dan melakukan tugas, sebagaimana tugas seorang kepala keluarga	Ketika sakit ke toilet di bantu oleh keluarga.

h. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium
Tanggal Pemeriksaan : 20 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hematologi Tanpa Diit				
Hemoglobin	16,9	g/dL	14-18	Normal
Hematokrit	49,4	%	35-45	Normal
Jumlah Lekosit	9.800	/mm ³	4,000-10,000	Meningkat
Jumlah Trombosit	140.000	/mm ³	150,000-450,000	Menurun

Tanggal Pemeriksaan : 21 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hematologi Tanpa Diit				
Hemoglobin	17,5	g/dL	14-18	Normal
Hematokrit	50,7	%	35-45	Meningkat
Jumlah Lekosit	8,600	/mm ³	4,000-10,000	Normal
Jumlah Trombosit	142,000	/mm ³	150,000-450,000	Menurun

Tanggal Pemeriksaan : 22 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hematologi Tanpa Diit				
Hemoglobin	15,3	g/dL	14-18	Normal
Hematokrit	36	%	35-45	Normal
Jumlah Lekosit	9,500	/mm3	4,000-10,000	Normal
Jumlah Trombosit	149,000	/mm3	150,000-450,000	Menurun

Tanggal Pemeriksaan : 23 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hematologi Tanpa Diit				
Hemoglobin	14,4	g/dL	14-18	Normal
Hematokrit	40	%	35-45	Normal
Jumlah Lekosit	9,000	/mm3	4,000-10,000	Normal
Jumlah Trombosit	151,000	/mm3	150,000-450,000	Normal

i. Terapi Medis

Tabel 3.3. Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
Infus Asering	20 tpm	I.V	Membantu mencukupi gizi dan nutrisi serta mengatasi dehidrasi.
Keterolac	1x30 mg	I.V	Mengatasi peradangan dan nyeri
Paracetamol	3x 500 mg	I.V	Untuk meredakan suhu tinggi pada tubuh atau demam.
Omeprazole	1 x 40 mg	I.V	Menurunkan kadar asam lambung.
Cefixime	2x200mg	P.O	Mengatasi infeksi bakteri

j. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : 1. Pasien mengatakan demam sudah 3 hari yang disertai menggigil 2. Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun. 3. Pasien mengatakan selalu melakukan kompres dingin di dahi dilakukan saat sore dan malam hari kemudian menggunakan baju tipis. 4. Pasien mengatakan melakukan kompres dingin pada saat suhu tubuh tinggi DO : 1. Akral terasa panas ketika di raba 2. Suhu : 38,5°C 3. Lekosit : 8.600	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi	Hipertermia (D.0130)
2.	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri sendi saat menggerakkan kaki dan tanganya. 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul ketika menggerakkan kaki dan tanganya. 3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. 4. Skala nyeri 5 (0-10) DO : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah	Infeksi virus dengue ↓ Hipovolemia ↓ Keekstravaskuler ↓ Dihantarkan melalui traktus spinothalamus ↓ Thalamus ↓ Nyeri di persepsikan ↓ Nyeri Sendi ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)

3. DS : 1. Pasien mengeluh adanya mual 2. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 3. Pasien mengatakan mual dirasakan sejak mengalami demam dan tidak mual Ketika beristirahat 4. Pasien mengatakan mual terasa hilang timbul. DO : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien makan hanya habis ¼	Nyeri akut ↓ Menstimulasi aktivitas saraf otonom (parasimpatis) ↓ Menstimulasi produksi dan sekresi sel parietal mukosa lambung ↓ Hipersekresi asam lambung (HCL) ↓ Hiperasiditas lambung ↓ Mual ↓ Muntah ↓ Menurunnya nafsu makan ↓ Risiko defisit nutrisi	Resiko Defisit nutrisi (D.0032)
4. DS: 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. pasien mengeluh tidur tidak nyenyak 3. pasien mengeluh istirahat tidak cukup DO: 1. Tampak lemah	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi ↓ Tubuh tidak nyaman ↓ Kesulitan tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
5 DS: 1. Klien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi. 2. Klien mengeluh kesulitan melakukan perawatan diri. DO: 1. Klien tampak tidak mampu mandi secara mandiri.	Infeksi virus dengue ↓ Mengaktifkan sistem komplemen ↓ Membentuk melepaskan zat C32, C5a ↓ PGE hipotalamus ↓ Hipertermi ↓ Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri (D.0109)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermia berhubungan dengan meningkatnya *set point* thermoregulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue (D.0130) yang ditandai dengan:

1) DS :

- a) Pasien mengatakan demam sudah 3 hari yang disertai menggigil
- b) Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun

2) DO :

- a) Akral terasa hangat Ketika diraba
- b) Suhu : 38,5°C
Lekosit : 8.600

- b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (D.0077) ditandai dengan :

1) DS :

- a) Pasien mengeluh nyeri sendi saat menggerakkan kaki dan tangannya
- b) Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul Ketika menggerakkan kaki dan tangannya
- c) Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- d) Skala nyeri 5 (0-10).

2) DO :

- a) Pasien tampak meringis
- b) Pasien tampak gelisah

- c. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Menurunnya nafsu makan (D.0032) ditandai dengan:

1) DS :

- a) Pasien mengeluh adanya mual
- b) Pasien mengatakan nafsu makan berkurang
- c) Pasien mengatakan mual dirasakan sejak mengalami mual dan tidak mual Ketika beristirahat
- d) Pasien mengatakan mual terasa hilang timbul.

2) DO :

- a) Pasien tampak lemah
- b) Pasien makan hanya habis 1/4

d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kesulitan tidur

(D.0055) ditandai dengan:

1) DS :

- a) Pasien mengeluh sulit tidur
- b) Pasien mengeluh tidur tidak nyenyak
- c) Pasien mengeluh istirahat tidak cukup

2) DO :

- a) Tampak lemah

e. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan

melakukan perawatan diri (D.0109) ditandai dengan:

1) DS :

- a) Pasien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi.
- b) Pasien mengeluh kesulitan melakukan perawatan diri.

2) DO :

- a) Pasien tampak tidak mampu mandi secara mandiri.
- b) Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri.

3. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. Y
Umur : 56 tahun

Diagnosa : DHF
No RM : 48198

Tabel 3.5. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermia berhubungan dengan meningkatnya <i>set point</i> thermoregulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue yang ditandai dengan: DS : 1. Pasien mengatakan demam sudah 3 hari yang disertai menggigil 2. Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun DO : 1. Akral terasa panas ketika diraba 2. Suhu : 38,5°C Lekosit: 8.600	Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh Membaik (37,5 °C) 3. Kulit merah membaik 4. Suhu Kulit membaik	Manajemen hipertermi (D.0130) Observasi 1. Observasi penyebab hipertermi. 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 2. Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila. Edukasi 1. Jelaskan kepada pasien cara mengompres yang tepat ketika demam Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.	Observasi 1. Mengetahui penyebab hipertermi sebagai dasar dalam menentukan hipertermi 2. Kenaikan atau penurunan suhu tubuh sebagai indikator kondisi dalam fase penyakit Terapeutik 1. Pakaian yang longgar dapat membantu proses sirkulasi udara sehingga membantu mengurangi panas tubuh 2. Kompres dingin memberikan efek proses konduksi dari tubuh ke kompres Edukasi 1. Mendukung proses penyembuhan Kolaborasi 1. Cairan intravena lebih cepat dalam merehidrasi cairan tubuh

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri pada sendi DO : 1. Pasien mengatakan nyeri sendi saat menggerakkan kaki dan tangannya 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul Ketika menggerakkan kaki dan tangannya 3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. 4. Skala nyeri 5 (0-10) DO : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap Protektif menuurun 4. Gelisah Menurun 5. Skala nyeri menurun 0 (0-10)	Manajemen Nyeri Akut (D.0077) Observasi 1. Observasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Observasi skala nyeri. 3. Observasi respon non verbal. 4. Observasi faktor memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis, terapi pijat kompres hangat atau dingin, relaksasi nafas dalam). Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan Strategi meredakan nyeri	Observasi 1. Lokasi nyeri membantu mengidentifikasi struktur tubuh atau organ yang terlibat. 2. Pengukuran skala nyeri secara berkala memungkinkan perawat untuk menilai apakah pengobatan yang di berikan berhasil mengurangi nyeri pasien 3. Memahami respon pasien tentang nyeri yang ia alami sehingga dapat diberikan terapi yang sesuai 4. Memantau respon terhadap terapi dan pengobatan Terapeutik 1. Terapi pijat, kompres hangat dan relaksasi nafas dalam dapat meredakan rasa nyeri Edukasi 1. Pengetahuan yang baik tentang penyebab nyeri membantu pasien untuk mengetahui penyebab dan periode pemicu nyeri 2. Pasien mampu menangani rasa nyeri
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Kolaborasi 1. Analgetik memiliki fungsi sebagai Pereda nyeri.

3.	Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Menurunnya nafsu makan ditandai dengan: DS : 1. Pasien mengeluh adanya mual 2. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 3. Pasien mengatakan mual dirasakan sejak mengalami demam dan tidak mual Ketika beristirahat 4. Pasien mengatakan mual terasa dengan hilang timbul. DO : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien makan hanya habis $\frac{1}{4}$	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan membaik 2. Porsi makan yang meningkat (1 porsi) 3. Frekuensi makan membaik 4. Mual tidak ada	Manajemen Defisit Nutrisi (D.0019) Observasi 1. Observasi status nutrisi. 2. Monitor asupan makan 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, lekosit, Trombosit) Terapeutik 1. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein Edukasi 1. Jelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering Kolaborasi 1. Kolaborasi terapi farmakologis (jika perlu)	Observasi 1. Menilai kecukupan asupan nutrisi 2. Menilai kecukupan nutrisi harian 3. Salah satu indikator dalam penilaian status nutrisi Terapeutik 1. Kalori dan protein membantu proses perbaikan sel Edukasi 1. Meningkatkan asupan nutrisi secara bertahap Kolaborasi 1. Mencegah mual muntah sehingga intake nutrisi pada pasien terpenuhi
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur ditandai dengan : DS : 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengeluh tidur tidak nyenyak 3. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup DO : 1. Tampak lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 24 jam keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisik atau fisiologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Observasi 1. Menilai keseimbangan istirahat dan aktivitas 2. Menemukan penyebab utama gangguan tidur 3. Menentukan penyebab non-medis dari gangguan tidur Terapeutik 1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur 2. Mendukung proses penyembuhan dan regenerasi tubuh 3. Meningkatkan kualitas tidur dan istirahat Edukasi 1. Tidur mendukung proses penyembuhan

5 Defisit perawatan diri berhubungan dengan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri. DS : 1. Pasien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi. DO : 1. Pasien tampak tidak mampu mandi secara mandiri. 2. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan Perawatan Diri Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi Meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri Meningkat 3. Kemampuan personal hygiene Meningkat 4. Verbalisasi Keinginan melakukan perawatan diri Meningkat	Dukungan Perawatan Diri (1.11348) Observasi 1. Monitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Monitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Terapeutik 4. Siapkan keperluan pribadi. 5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. Edukasi 8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Observasi 1. Dengan mengidentifikasi kebiasaan ini, perawat dapat menyusun rencana asuhan yang individualistik dan menghargai preferensi klien, sehingga meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan. 2. Membantu perawat untuk menentukan sejauh mana bantuan yang dibutuhkan klien. 3. Mengetahui kebutuhan ini memungkinkan perawat untuk menyediakan alat yang tepat, yang pada gilirannya akan meningkatkan kemandirian dan keamanan klien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Terapeutik 4. Menunjukkan perhatian perawat terhadap detail dan kebutuhan klien. 5. Pendekatan ini mendorong kemandirian, membangun kepercayaan diri, dan memungkinkan klien untuk berlatih keterampilan yang baru atau yang hilang. 6. Tindakan ini menekankan keseimbangan antara mendorong kemandirian dan memberikan bantuan yang diperlukan. 7. Rutinitas membantu tubuh dan pikiran untuk beradaptasi, mengurangi kebingungan, dan mendorong kebiasaan yang sehat. Edukasi 8. Dorongan ini penting untuk mempertahankan tingkat kemandirian yang telah dicapai dan terus melatih keterampilan perawatan diri.
--	--	--	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. Y
Umur : 56 tahun

Diagnosa : DHF
No RM : 48198

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No DX	Tanggal/Waktu	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	21 April 2025 12.00 WIB	1. Mengobservasi penyebab hipertermi R : Pasien mengatakan sudah 3 hari demam yang disertai menggigil 2. Memonitor suhu tubuh dan ttv R : suhu tubuh masih demam dengan naik turun TD: 100/70 mmhg Suhu; 38,5 °C Nadi : 83x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 99% 3. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering dan paracetamol R : Pasien mengatakan merasa tubuh tidak terlalu panas	12:30 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah 3 hari demam di sertai menggigil 2. Pasien mengatakan suhu tubuh naik turun 3. Pasien mengatakan sudah melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila 4. kemudian menggunakan baju tipis O : 1. Akral Teraba panas Ketika diraba 2. Kesadaran composmentis 3. Hasil TTV : TD : 100/70 mmhg Suhu; 38,5 °C Nadi : 83x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 99% A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor suhu tubuh dan ttv 2. Memonitor kadar elektrolit 3. Berikan kompres dingin 4. Berikan paracetamol	Dini Dwi Safitri
2	13.00 WIB	1. kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan nyeri sendi pada bagian seluruh ekstremitasnya 2. Mengobservasi skala nyeri R : didapatlan hasil skala nyeri 5 (0-10)	13.15 WIB S : 1. Pasien mengeluh nyeri sendi pada bagian kaki dan tanganya 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. 3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan pegal linu	Dini Dwi Safitri

		3. Mengobservasi respon non verbal R : Pasien tampak meringis 4. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan hilang saat beristirahat 5. Berkolaborasi pemberian analgetik yaitu katerolac R : Pasien mengatakan setelah waktu pemberian obat jarak beberapa jam nyeri berkurang.	O: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Bersikap Protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Observasi skala nyeri 2. Observasi respon non verbal 3. Memberikan Teknik terapi non farmakologis (kompres hangat) 4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 5. Kolaborasi pemberian obat analgetik	
3	13.30 WIB	1. Mengobservasi status nutrisi R : Pasien mengatakan nafsu makan menurun ada nya mual tapi tidak muntah 2. Memonitor asupan makan R ; Pasien mengatakan makan 1/4 porsi tidak habis R : Pasien mengtakan makanan terasa hambar 3. Memonitor hasil pemeriksaan labolatorium R: Hematokrit 50,7 Meningkatkan Trombosit 142.000 Menurun 4. Berkolaborasi terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai terapi dokter R : Pasien mengatakan mual berkurang	13.45 WIB S : 1. Pasien mengatakan mengeluh mual 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan mual pada saat akan makan dantidak terasa mual saat beristirahat O : 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak pucat 3. Tampak ada sisa makanan bubur nasi A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Monitor asupan makan 2. Observasi status nutrisi 3. Kolaborasi dengan ahli gizi 4. Kolaborasi terapi farmakologis	Dini Dwi Safitri

4.	14.00 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien mengatakan aktivitas tidurnya terganggu karena badannya panas 2. Mengidentifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisiologis) R : Pasien mengatakan tidak bisa nyenyak tidur karena demam di malam hari 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R: Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien	14.15 WIB S : 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengeluh tidur tidak nyenyak 3. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup O : 1. Tampak lemas 2. Tampak kehitaman dibawah kedua bola nasi A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor mengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	Dini Dwi Safitri
5	14.30 WIB	Observasi 1. Memonitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. R: Pasien tampak kooperatif. 2. Memonitor tingkat kemandirian. R: Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. 3. Memonitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. R: Pasien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi. Terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien. R: Tampak keperluan klien sudah tercukupi 5. Memdampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. R: Pasien tampak kooperatif. 6. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. R: Pasien tampak kooperatif 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. R: Pasien dan keluarga tampak kooperatif. Edukasi 8. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. R: Pasien tampak kooperatif.	14:45 WIB S : 1. Pasien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi. O : 1. Pasien dan keluarga tampak kooperatif. 2. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. 3. Pasien tampak tidak mampu mandi secara mandiri. A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 1. Monitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Monitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. 4. Siapkan keperluan pribadi. 5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. 8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	Dini Dwi Safitri

1	22 April 2025 09.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh dan ttv R : suhu tubuh masih demam dengan naik turun TD: 100/80 mmhg Suhu;37,8 °C Nadi : 86x/menit Respirasi : 20x/menit SPO2 : 98% 2. Melakukan kompres hangat pada leher dan aksila R. pasien mengatan setelah di kompres terasa lebih nyaman 3. Menganjurkan pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakan pakaian tipis R.Pasien mengatakan sudah melakukan hal tersebut dan sudah merasa lebih nyaman 4. melaskan kepada pasien cara mengompres yang tepat R : Pasien dan keluarga mengerti saat dilakukan edukasi kompers yang tepat 5.. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering dan paracetamol R : Pasien mengatakan merasa tubuh tidak terlalu panas	09.15 WIB S : 1. Pasien mengatakan demamnya sudah berkurang tidak seperti hari sebelumnya O : 1. Pasien tampak lebih baik 2. Hasil TTV : TD :110/80mmhg Suhu; 37,5°C Nadi : 86x/menit Respirasi 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I: 1. Memonitor suhu tubuh dan ttv 2. Memonitor kadar elektrolit 3. Berikan kompres dingin 4. Berikan Faracetamol	Dini Dwi Safitri
2	22 April 2025 09.30 WIB	1. kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan nyeri sendi pada bagian seluruh ekstremitasnya sudah sedikit berkurang 2. Mengobservasi skala nyeri R : didapatlan hasil skala nyeri 4 (0-10) 3. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Pasien mengatakan nyeri masih terasa hilang timbul namun sudah lebih membaik 4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri R.: Pasien tampak koperatif 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R.: Pasien tampak koperatif 6. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat di seluruh sendi yang sakit) R.: Pasien mengakatan sesudah dilakukan kompres hangat barusan nyerinya merasa lebih nyaman 7. Berkolaborasi pemberian analgetik yaitu katerolac R : Pasien mengatakan setelah waktu pemberian obat jarak beberapa jam nyeri berkurang.	09.45 WIB S : 1. Pasien mengatakan nyeri sendi pada ekaki dan tanganya sudah berkurang O: 1. Pasien tampak sudah lebih baik disbanding hari sebelumnya 2. Skala nyeri 4 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I; 1. Observasi skala nyeri 2. Memberikan Teknik terapi non farmakologis (kompres hangat) 3. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 4. Kolaborasi pemberian obat analgetik	Dini Dwi Safitri

3	22 April 2025 10.00 WIB	1. Mengobservasi status nutrisi R : Pasien mengatakan sudah bisa makan meskipun sedikit-sedikit 2. Memonitor asupan makan R ; Pasien mengatakan makanya 1/8 porsi habis 3. Memonitor hasil pemeriksaan labolatorium R: Trombsit 149,000 Menurun 4. Memberikan makanan yang tinggi serat dan protein R. Pasien memakan makanan yang tinggi serat dan protein sedikit 5. Menjelaskan makan sedikit tapi sering R. Pasien mengatakan sudah mau makan sedikit-sedikit 6. Berkolaborasi terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai terapi dokter R : Pasien mengatakan mual berkurang	10.15 WIB S : 1. Pasien mengatakan masih ada mual tapi mualnya tidak seperti hari sebelumnya 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan mual pada saat akan makan dantidak terasa mual saat beristirahat O : 1. Pasien tampak sudah tidak terlalu lemas 2. Pasien sudah mulai mau makan sedikit tapi sering 3. Tampak ada sisa makanan bubur nasi A : Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Monitor asupan makan 2. Observasi status nutrisi 3. Kolaborai terapi Parmakologis 4. Kolaborasi dengan ahli gizi	Dini Dwi Safitri
4	22 April 2025 10.30 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : kien mengakatan aktivitas tidur nya terganggu karena badanya panas 2. Mengidentifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisiologis) R :Pasien mengakatan tidak bisa nyenyak tidur karena demam di malam hari 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R: Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat menggagu kualitas tidur pasien 4. Menetapkan jadwal tidur rutin R. kslien tampak Koperatif 5. Memodifikasi lingkungan (tempat tidur) R. Menganti spreya setiap hari di pagi hari agar pasien nyaman 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit R. pasien tampak koparatif 7. melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan posisi tidur (posisi tidur) R.Pasien mengatakan akan mencoba mengatur posisi tidur senyaman mungkin	10.45 WIB S : 1. Pasien mengeluh masih sedikit sulit tidur 2. Pasien mengatakan tidur sudah sedikit nyenyak 3. Pasien mengatakan sudah bisa untuk istirahat meskipun tidunya belum nyenyak O : 1. Tampak sudah tidak terlalu lemas 2. Tampak masih ada kehitaman dibawah kedua bola nasi A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor mengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Tetapkan jdwal tidur rutin 5. Modifikasi lingkungan	Dini Dwi Safitri

5	11.00 WIB	Observasi 1. Memonitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. R: Pasien tampak kooperatif. 2. Memonitor tingkat kemandirian. R: Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. 3. Memonitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. R: Pasien mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi. Terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien. R: Tampak keperluan klien sudah tercukupi 5. Memdampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. R: Pasien tampak kooperatif. 6. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. R: Pasien tampak kooperatif 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. R: Pasien dan keluarga tampak kooperatif. Edukasi 8. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. R: Pasien tampak kooperatif.	11.15 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah mau mandi dengan di spon. O : 1. Pasien dan keluarga tampak kooperatif. 2. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. 3. Pasien tampak tidak mampu mandi secara mandiri. A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 1. Monitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Monitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. 4. Siapkan keperluan pribadi. 5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. 8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	Dini Dwi Safitri
1	23 April 2025 09.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh dan ttv R : suhu tubuh masih demam dengan naik turun TD: 100/80 mmhg Suhu;37,9 °C Nadi : 87x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 98% 2. Melakukan kompres hangat pada leher dan aksila R. pasien mengatan setelah di kompres terasa lebih nyaman 3. Menganjurkan pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakan pakaian tipis R.Pasien mengatakan sudah melakukan hal tersebut dan sudah merasa lebih nyaman 4. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering dan paracetamol R : Pasien mengatakan merasa tubuh tidak terlalu panas	09.15 WIB S: 1. Pasien mengatakan demamnya sudah berkurang tidak seperti hari sebelumnya O : 1. Pasien tampak lebih baik 2. Hasil TTV : TD :110/80mmhg Suhu; 37,9°C Nadi : 87x/menit Respirasi 22x/menit SPO2 : 98% A : Masalah hipertermi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Memonitor suhu tubuh dan ttv 2. Berikan kompres dingin 3. Berikan Paracetamol	Dini Dwi Safitri

2	23 April 2025 10,00 WIB	1. kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan nyeri sendi pada bagian seluruh ekstremitasnya sudah berkurang 2. Mengobservasi skala nyeri R : didapatkan hasil skala nyeri 3 (0-10) 3. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat di seluruh sendi yang sakit) R. Pasien mengatakan sesudah dilakukan kompres hangat barusan nyerinya merasa lebih nyaman 4. Berkolaborasi pemberian analgetik yaitu katekolac R : Pasien mengatakan setelah waktu pemberian obat jarak beberapa jam nyeri berkurang.	10.15 WIB S : 1. Pasien mengatakan nyeri sendi pada kaki dan tanganya sudah berkurang dan nyeri tersebut sudah jarang dirasakan O: 1. Pasien tampak sudah lebih baik dibanding hari sebelumnya 2. Skala nyeri 3 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I: 1. Observasi skala nyeri 2. Memberikan Teknik terapi non farmakologis (kompres hangat) 3. Kolaborasi pemberian obat analgetik	Dini Dwi Safitri
3	23 April 2025 10,30 WIB	1. Mengobservasi status nutrisi R : Pasien mengatakan sudah bisa makan meskipun sedikit tapi sering 2. Memonitor asupan makan R ; Pasien mengatakan sudah masuk makan 1 porsi 3. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium R: Hemoglobin 14,4 Normal Leukosit 9.000 Normal Trombosit 151,000 Normal Hematokrit 40 Normal 4. Memberikan makanan yang tinggi serat dan protein R. Pasien memakan makanan yang tinggi serat dan protein 5. Berkolaborasi terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai terapi dokter R : Pasien mengatakan mual berkurang	10.45 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak ada mual 2. Pasien mengatakan sudah bisa makan sedikit tapi sering O : 1. Pasien tampak sudah tidak terlalu lemas 2. Pasien sudah mulai mau makan sedikit tapi sering A : Masalah resiko defisit nutrisi teratasi Intervensi dihentikan P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri

4	23 April 2025 11.00 WIB	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : kien mengakatan aktivitas tidur nya terganggu karena badanya panas - Mengidentifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisiologis) R :Pasien mengakatan tidak bisa nyenyak tidur karena demam di malam hari - Memodifikasi lingkungan (tempak tidur) R. Menganti spreng setiap hari di pagi hari agar pasien nyaman	11.15WIB S : - Pasien mengeluh masih sedikit sulit tidur - Pasien mengatakan tidur sudah sedikit nyenyak - Pasien mengatakan sudah bisa untuk istirahat meskipun tidunya belum nyenyak O : - Tampak sudah tidak terlalu lemas - Tampak masih ada kehitaman dibawah kedua bola mata A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor mengganggu tidur - Modifikasi lingkungan	Dini Dwi Safitri
5	11.30WIB	Observasi - Memonitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. R: Pasien tampak kooperatif. - Memonitor tingkat kemandirian. R: Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. - Memonitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. R: Pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap. Terapeutik - Menyiapkan keperluan pribadi klien. R: Tampak keperluan klien sudah tercukupi - Memdampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. R: Pasien tampak kooperatif. - Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. R: Pasien tampak kooperatif - Jadwalkan rutinitas perawatan diri. R: Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	11.45WIB S : - Pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap O : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif. - Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri. - Pasien tampak tidak mampu mandi secara mandiri. A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. - Monitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. - Monitor tingkat kemandirian. - Monitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. - Siapkan keperluan pribadi. - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. - Jadwalkan rutinitas perawatan diri.	Dini Dwi Safitri

		Edukasi	8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	
		8. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. R: Pasien tampak kooperatif.		
1	24 April 2025 15.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh dan ttv R : suhu tubuh masih demam dengan naik turun TD: 110/80 mmhg Suhu;36 ,8°C Nadi : 88x/menit Respirasi : 21x/menit SPO2 : 98% 2. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena yaitu infus asering R: Pasien mengatakan merasa tubuh tidak terlalu panas	15.15 WIB S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak demam O : 1. Pasien tampak lebih baik 2. Hasil TTV : TD:110/mhg Suhu; 376, 8°C Nadi:88x/menit Respirasi 21x/menit SPO2 : 98% A : Masalah hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
2	24 April 2025 15. 30 WIB	1. kualitas, intensitas nyeri R : Pasien mengatakan nyeri sendi pada bagian seluruh ekstremitasnya sudah tidak nyeri 2. Mengobservasi skala nyeri R : didapatkan hasil skala nyeri 0 (0-10)	15.45 WIB S : 1. Pasien mengatakan nyeri sendi pada kaki dan tanganya sudah tidak nyeri O: 1. Pasien tampak sudah lebih baik 2. Skala nyeri 0 (0-10) A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
3	24 April 2025 16.00 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : kien mengakatan aktivitas tidur nya sudah nyenyak 2. Mengidentifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisiologis) R :Pasien mengakatan tidurnya sudah tidak terngngu	16.15 WIB S : 1. Pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak O : 2. Tampak sudah lebih baik A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan (pasien pulang)	Dini Dwi Safitri

5	16.30 WIB	Observasi 1. Memonitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. R: Pasien tampak kooperatif. 2. Memonitor tingkat kemandirian. R: Pasien tampak sudah bisa melakukan perawatan diri. 3. Memonitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. R: Pasien sudah bisa mandi dengan di waslap dengan mandiri. Terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien. R: Tampak keperluan klien sudah tercukupi 5. Memdampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. R: Pasien tampak kooperatif. 6. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. R: Pasien tampak kooperatif 7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. R: Pasien dan keluarga tampak kooperatif. Edukasi 8. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. R: Pasien tampak kooperatif.	16.45 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap. O : 1. Pasien dan keluarga tampak kooperatif. 2. Pasien tampak sudah bisa melakukan perawatan diri. 3. Pasien sudah bisa mandi dengan di waslap dengan mandiri. A : Masalah defisit perawatan teratasi. P : Intervensi (pasien pulang).	Dini Dwi Safitri
---	-----------	---	---	------------------

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No. DX	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	TTD
1	Kamis 24 April 2024 08.15 WIB	S: - Pasien Mengatakan sudah tidak demam O : - Akral Diraba sudah tidak panas - Kulit pasien tampak tidak merah - Menggil sudah tidak ada - Hasil TTV : TD : 110/80 mmhg Suhu; 37,5°C Nadi :88x/menit Respirasi 21x/menit SPO2 : 98% A : Masalah hipertermi teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
2	08.30 WIB	S : - Pasien mengatakan sendi pada ekstremitasnya sudah tidak nyeri lagi - Skala nyeri 0 (0-10) O: - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien sudah tidak bersikap protektif - Pasien sudah tidak gelisah A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
3.	08.47 WIB	S : - Pasien mengatakan sudah tidak ada mual 1 porsi makan pasien habis O : - Nafsu makan pasien sudah membaik - Porsi makan pasien habis 1 porsi - Frekuensi makan pasien membaik - Pasien sudah tidak mual A: Masalah resiko defisit nutrisi teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
4	09.00 WIB	S : - Pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak O : - Pasien sudah tidak mengeluh sulit tidur - pasien tidurnya sudah cukup - Istirahat pasien membaik - Pola tidur pasien sudah membaik A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan	Dini Dwi Safitri
5	09.05 WIB	S : - Pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap O : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif. - Pasien tampak sudah bisa melakukan perawatan diri. - Pasien sudah bisa mandi dengan di waslap dengan mandiri. A : Masalah defisit perawatan teratasi. P : Intervensi (pasien pulang).	Dini Dwi Safitri

B. Pembahasan

Pembahasan ini dalam melaksanakan menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Pasien TN. Y dengan gangguan system hematologi : *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) di ruang rawat inap Anggrek RS TK. IV Guntur Kabupaten Garut dengan membandingkan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian, perumusan masalah diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dan fundamental dalam proses keperawatan yang komprehensif, bertujuan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis. (Potter et al., 2023). Pada tahap pengkajian berhubungan dengan keluhan utama Pasien mengatakan demam disertai menggigil dari 3 hari yang lalu hanya dirawat dirumah oleh keluarganya namun suhu tubuh tetap panas dan naik turun kemudian pasien di bawa ke RS TK. IV Guntur dengan hasil diagnosa keperawatan *Dengue Hemoragic Fever (DHF)* dengan dibuktikan suhu Pasien 38,5°C dan hasil test laboratorium.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 april 2025 Pukul 08.00 WIB pasien mengatakan sudah 3 hari demam disertai menggigil suhu terasa panas di sore hari sampai malam, suhu 38,5 °C dengan kondisi suhu tubuh yang demam naik turun, Pasien mengatakan selalu melakukan kompres dingin di dahi dilakukan saat sore dan malam hari kemudian

menggunakan baju tipis. Pasien mengatakan melakukan kompres dingin pada saat suhu tubuh tinggi.

Pasien juga tampak gelisah dan meringis merasakan nyeri sendi muncul saat menggerakkan kaki dan tangannya, nyeri reda ketika tidak menggerakkan kaki dan tanganya, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, lokasi nyeri berada disendi tidak menyebar ke anggota tubuh lainnya, dengan skala nyeri 5 (0-10) nyeri dirasakan hilang timbul.

Pasien juga mengeluhkan adanya mual dan nafsu makan berkurang, mual dirasakan sejak mengalami demam dan tidak mual ketika beristirahat mual dirasakan saat mau makan, mual menyebabkan menurunnya nafsu makan, mual dirasakn hilang timbul. Pasien juga mengatakan malas untuk mandi karena takut demam lagi.dan mengeluh kesulitan melakukan perawatan diri.

Pasien juga mengeluhkan istirahatnya tidak cukup karena ada kesulitan untuk tidur dan tidurnya tidak nyenyak. Adapun selain hasil suhu tubuh ada hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 83x/menit, respirasi 21x/menit, SPO2 99%. Pada pemeriksaan fisik terdapat faktor masalah yaitu pada akral tubuh pasien panas dengan suhu tubuh 38,5°C kemudian yang kedua ada nyeri tekan di bagian ulu hati perut kanan atas dengan skala 5 (0-10) dan yang ketiga pasien mengatakan ada nya mual dan tidak nafsu makan. Saat pengkajian pada Tn. Y dengan keluhan demam yang terjadi diawali oleh masuknya virus dengue ke dalam tubuh yang disebabkan oleh gigitan nyamuk aedes aegypti, Respons imun terhadap DENV memainkan peran ganda. Meskipun bertujuan untuk membersihkan virus, pada infeksi sekunder (infeksi oleh

serotipe virus yang berbeda dari infeksi primer), dapat terjadi fenomena Antibody-Dependent Enhancement (ADE). Pada ADE, antibodi non-netralisasi dari infeksi Dengue sebelumnya (atau antibodi maternal) mengikat virus Dengue dari serotipe yang berbeda, membentuk kompleks virus-antibodi. Kompleks ini kemudian masuk ke dalam sel makrofag melalui reseptor Fc (FcγR) yang memicu internalisasi virus, tetapi tidak menetralkan virus. Sebaliknya, hal ini meningkatkan replikasi virus di dalam makrofag, mengakibatkan beban virus yang lebih tinggi dan produksi sitokin pro-inflamasi yang lebih besar sehingga suhu tubuh pasien meningkat sebagai respon melawan virus (Arianti & Handayani, 2022).

Nyeri akut dirasakan pasien pada sendi seluruh ekstremitas skala 5 (0-10) ketika virus dengue masuk ke dalam tubuh, sistem kekebalan akan menghasilkan sitokin dan kemokin. Senyawa ini adalah protein kecil yang berperan penting dalam mengatur respons imun dan peradangan. Sitokin pro-inflamasi, seperti TNF-α (Tumor Necrosis Factor alpha) dan IL-6 (Interleukin-6), dilepaskan sebagai bagian dari pertahanan tubuh. Pelepasan sitokin ini tidak hanya bertujuan melawan virus tetapi juga dapat menyebabkan peradangan pada jaringan sinovial (lapisan yang melapisi sendi) dan otot di sekitarnya. Akibatnya, pasien mengalami nyeri sendi dan otot yang sering digambarkan sebagai "nyeri seperti ditusuk-tusuk" atau "nyeri pada tulang", yang dalam bahasa medis disebut juga "breakbone fever". (Wilder-Smith et al., 2019 dan Thomas et al., 2020).

Saat pengakajian penurunan nafsu makan akibat mual pada Tn. Y diakibatkan oleh ketika virus dengue menginfeksi tubuh, sistem kekebalan akan melepaskan sitokin pro-inflamasi, seperti TNF-α (Tumor Necrosis

Factor alpha), IL-1 (Interleukin-1), dan IL-6 (Interleukin-6). Sitokin ini tidak hanya memicu demam dan nyeri, tetapi juga memengaruhi pusat kontrol nafsu makan di otak, khususnya hipotalamus. Pelepasan sitokin ini menyebabkan perubahan metabolisme tubuh dan mengganggu sinyal rasa lapar. Selain itu, infeksi virus dengue dapat memengaruhi saluran pencernaan. Beberapa pasien mengalami mual yang secara langsung mengurangi keinginan untuk makan. Semua faktor ini berkontribusi pada penurunan nafsu makan yang signifikan selama fase akut DBD. Kondisi ini menyebabkan Tn. Y mengalami mual hingga penurunan nafsu makan. (Tsheten et al.,2021). Demam tinggi yang dirasakan pasien adalah penyebab utama, karena suhu tubuh yang meningkat mempersulit tubuh untuk mencapai dan mempertahankan fase tidur nyenyak. (Thomas et al., 2020).

Peningkatan sensitivitas terhadap dingin saat demam adalah respons tubuh untuk melawan infeksi dengan menaikkan suhu inti. Namun, ini juga membuat kulit terasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu eksternal. Kontak dengan air dingin saat mandi dapat menyebabkan menggigil dan sensasi tidak nyaman yang intens, membuat pasien merasa lebih buruk. (Tsheten et al.,2021).

Berdasarkan hasil pengkajian data yang ditemukan di lapangan oleh penulis adanya kesesuaian antara teori dengan data yang penulis temukan pada pasien saat pengkajian, yaitu hipertermi, nyeri akut, penurunan nafsu makan disertai adanya mual dan muntah, dan defisit perawatan diri.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Nurarif, 2016) *dengue hemoragic fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang biasanya timbul gejala klinis demam tinggi dengan keadaan

suhu tubuh naik turun biasanya terjadi demam 2-7 hari, adanya nyeri pada ulu hati, dan terjadinya penurunan nafsu makan yang disertai mual dan muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang menjadi dasar untuk perawat agar bisa merencanakan asuhan yang berpusat pada pasien, Memonitor prioritas, dan memberikan intervensi yang tepat untuk mencapai luaran kesehatan yang diinginkan. (Potter et al., 2023). Pada masalah keperawatan menurut (Nurarif & Kussuma, 2015) ada 9 diagnosa yang mungkin muncul pada penyakit *Dengue Hemoragic Fever* yaitu:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
- b. Nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terjadinya inflamasi
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung
- d. Resiko perdarahan ditandai dengan trombositopenia
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- f. Risiko syok ditandai dengan kurang nya volume cairan tubuh
- g. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan saat tidur
- i. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri.

Adapun masalah keperawatan yang penulis temukan tidak semuanya sesuai dengan teori, penulis temukan masalah keperawatan pada Pasien Tn. Y yang muncul berdasarkan (Nurarif & Kussuma, 2015).

- a. Hipertermia berhubungan dengan meningkatnya *set point* thermoregulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue (D.0130)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan (D.0032)
- d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kesulitan tidur (D.0055)
- e. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri (D.0109)

Masalah keperawatan yang penulis temukan pada Tn. Y yang muncul ada tiga dari sembilan diagnosa keperawatan menurut (Nurarif & Kussuma, 2015) sesuai dengan teori. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. Y sesuai dengan teori dan ketentuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan terpenuhinya data mayor pada setiap diagnosa. Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya keluhan demam yaitu hipertermi, nyeri akut nyeri sendi dan defisit nutrisi karena adanya mual disertai penurunan nafsu makan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian Pasien untuk mencapai luaran (*Outcome*) yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan masalah yang bersifat actual, penulis dapat menyusun perencanaan karena adanya partisipasi dari pasien dan keluarga dalam perencanaan yang dilakukan pada pasien. Penulis tidak ada hambatan yang berarti perencanaan disusun

berdasarkan teoritis dengan menentukan masalah keperawatan.

Intervensi asuhan keperawatan menurut teori (SIKI DPP PPNI, 2018) pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal yaitu 38,5°C dan nilai leukosit 8.600/m³ dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan hipertermi teratasi dengan kriteria hasil: menggil menurun, suhu tubuh membaik (37,5 °C), kulit merah membaik, suhu kulit membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, jelaskan kepada pasien pentingnya tirah baring kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Dalam menangani masalah nyeri akut dirumuskan perencanaan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh di sendi sendi di alat gerak dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka di harapkan nyeri berkurang dan teratasi dengan kriteia hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menuru, sikap protektif menuurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun 0 (0-10).

Rencana yang akan dilakukan observasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, observasi skala nyeri, observasi respon non verbal, observasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis, terapi pijat kompres hangat atau dingin, relaksasi nafas dalam), jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan Strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. (SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi ini dapat dilakukan menurut (SIKI DPP PPNI, 2018)

untuk masalah perencanaan yang akan dilakukan pada diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan menurunnya nafsu makan ditandai dengan mual. Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: nafsu makan membaik, porsi makan yang meningkat (1 porsi), frekuensi makan membaik, mual tidak ada. Tindakan rencana yang akan dilakukan yaitu observasi status nutrisi, monitor asupan makan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, leukosit, Trombosit), berikan makanan yang tinggi kalori dan protein, jelaskan pentingnya makan sedikit tapi sering, kolaborasi terapi farmakologis (jika perlu).

Dalam menangani masalah gangguan pola tidur dirumuskan perencanaan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan nyeri berkurang dan teratasi dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan pola tidur berubah menurun. Tindakan rencana yang akan dilakukan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor mengganggu tidur (mis, fisik atau fisiologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. (SIKI DPP PPNI, 2018).

Dalam menangani masalah defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan personal hygiene meningkat, verbalisasi Keinginan melakukan perawatan diri meningkat. Tindakan rencana yang akan dilakukan yaitu monitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, monitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, dan jadwalkan rutinitas perawatan diri. (SIKI PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat secara langsung melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan dan luaran yang telah ditetapkan. (Potter et al., 2023). Tahap implementasi keperawatan pada TN. Y dilaksanakan pada tanggal 21 april – 24 April 2025 penulis melaksanakan rencana keperawatan sesuai teori dari buku keperawatan SLKI dan SIKI, hal ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar terpenuhi. Penulis tidak mendapat hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif.

Implementasi pada diagnosa hipertermi penulis melakukan pelaksanaan pada Tn. Y dengan tindakan perencanaan dengan mengobservasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, melonggarkan

atau melepaskan pakaian, melakukan kompres hangat pada dahi, leher, aksila, menjelaskan kepada pasien pentingnya tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Setelah dilakukan implementasi demam dirasakan Pasien sejak 4 hari yang lalu dengan suhu tubuh 38,5°C dan turun menjadi 37,5°C, dengan keadaan akral diraba sudah tidak panas, kulit pasien tampak tidak merah, menggigil sudah tidak ada, pasien mengatakan dibantu juga dengan kompres dingin pada dahi, leher dan aksila, dan diberikan obat paracetamol.

Berdasarkan implementasi pada diagnosa nyeri akut yaitu mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, observasi skala nyeri, mengobservasi respon non verbal, mengobservasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis, terapi pijat kompres hangat atau dingin, relaksasi nafas dalam), menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di sendi pada alat gerak dengan skala nyeri 5 (0-10) pada saat masuk menjadi 0 (0-10) setelah dirawat, Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan merasa lebih baik saat dikompres hangat. Pasien diberikan obat nyeri injeksi yaitu katerolac.

Implementasi pada diagnosa risiko defisit nutrisi yaitu mengobservasi status nutrisi, memonitor asupan makan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, lekosit, Trombosit), berikan makanan yang tinggi kalori dan protein, menjelaskan pentingnya

makan sedikit tapi sering, kolaborasi terapi farmakologis (jika perlu). Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pasien mengatakan sudah tidak mual, pasien mengatakan sudah bisa makan sedikit tapi sering makanan yang diberikan oleh ahli gizi dan diberikan terapi farmakologis omeprazole injeksi sesuai arahan dokter.

Berdasarkan implementasi pada diagnosa gangguan pola tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi factor mengganggu tidur (mis, fisik atau fisiologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), memodifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), menetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari pasien mengatakan pasien mengatakan tidur nya sudah nyenyak.

Implementasi pada diagnosa defisit perawatan diri yaitu memonitor kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, memonitor kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, menyiapkan keperluan pribadi, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, dan menjadwalkan rutinitas perawatan diri.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap, tampak sudah bisa melakukan perawatan diri, dan sudah bisa mandi dengan di waslap dengan mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap di mana perawat menentukan apakah, serta sejauh mana, tujuan dan luaran yang telah ditetapkan untuk pasien telah tercapai. Ini merupakan fase kritis di mana perawat menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan dan memodifikasi rencana asuhan jika diperlukan. Evaluasi memiliki tujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah teratasi atau tidak teratasi untuk suatu masalah. (Potter et al., 2023).

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan terhadap tiga masalah keperawatan yang muncul pada Tn. Y dengan hasil :

- a. Hipertermi berhubungan dengan demam mencapai 38,5°C dapat teratasi pada hari keempat karena keluhan panas pada TN. Y sudah turun dan kembali normal kembali 37,5°C, akral teraba tidak panas, kulit pasien tampak tidak merah, pasien bersemangat untuk sehat dan selalu kooperatif selama proses perawatan sehingga penulis dapat mudah melakukan pelaksanaan keperawatan dengan hasil yang teratasi.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi pada hari keempat sesuai dengan kriteria hasil perencanaan, pasien mengatakan sendi pada alat gerak sudah jauh berkurang dari skala 5 menjadi 0, dengan itu pasien mengatakan sudah tenang.
- c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan dilakukan tiga hari dengan hasil teratasi karena pasien mengatakan sudah tidak mual dengan bisa menghabiskan makanan satu porsi yang diberikan oleh ahli gizi.

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur dilakukan selama empat hari dengan hasil teratasi karena pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak dan tidak keluhan sulit tidur sehingga pola tidur pasien sudah membaik.
- e. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dilakukan selama empat hari dengan hasil teratasi karena pasien mengatakan sudah mau mandi dengan menggunakan waslap, tampak sudah bisa melakukan perawatan diri, dan sudah bisa mandi dengan di waslap dengan mandiri.

BAB IV

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Gangguan Sistem Hematologi : Dengue Hemoragic Fever di Ruang Anggrek RS TK. IV Kabupaten Garut mulai tanggal 21 april- 24 April 2025 dengan menggunakan 5 tahap proses keperawatan terdiri dari : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang mencakup berbagai aspek bio, psiko, sosial, spiritual, yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk Karya Tulis. Berikut penulis menarik simpulannya yaitu:

1. Pengkajian

Pada tahap Tahap pengkajian penulis mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada Tn. Y dengan keluhan demam yang disebabkan oleh virus dengue atau demam berdarah yang mengakibatkan nyeri sendi, mual sehingga penurunan nafsu makan. Pertama demam yang dirasakan Pasien sudah 3 hari sejak dirumah yang di sertai menggigil dengan suhu tubuh 38,5°C dengan panas nya naik turun dengan dilakukan kompres dingin pada dahi di lakukan saat sore dan malam hari kemudian memkai pakaian tipis. Nyeri pada sendi dirasakan dengan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10) nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Dan kemudian adanya mual dan nafsu makan berkurang dengan makan bubur hanya ¼ porsi. Dan juga mengeluhkan istirahatnya tidak cukup karena ada kesulitan untuk tidur dan tidurnya tidak nyenyak.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada Tahap ini penulis mampu menegakan 4 diagnosa keperawatan sesuai dengan respon Pasien terhadap adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada Tn. Y dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya set point thermogulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue ditandai dengan Pasien mengeluh demam sudah 3 hari disertai menggigil
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri sendi dengan skala nyeri 5 (0-10)
- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan ditandai dengan mengeluh adanya mual dan nafsu makan berkurang
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur dan tidur tidak nyenyak.
- e. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri

3. Intervensi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakan pada Tn. Y dengan kriteria hasil sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada klien. Penulis Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengacu pada teori yang bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen

hipertermia, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, dukungan tidur, dan dukungan perawatan diri.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. Y sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan dengan Stroke Infark Lakuner Sistem Karotis Kiri sesuai dengan buku panduan keperawatan yaitu Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yaitu manajemen hipertermia untuk mengatasi masalah hipertermi, manajemen nyeri untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut, manajemen nutrisi untuk mengatasi masalah keperawatan risiko deficit nutrisi, dan dukungan perawatan diri untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Tn. Y dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah. Dalam tahap evaluasi melihat perkembangan Pasien dengan kriteria yang ditetapkan dalam 4 masalah keperawatan itu semua dapat teratasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya set point thermogulasi di hipotalamus akibat proses infeksi virus dengue teratasi di hari keempat.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi di hari keempat.
- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan teratasi di hari ketiga.

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur teratasi di hari keempat.
- e. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri teratasi di hari keempat.

B. Rekomendasi

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan *dengue hemorrhagic fever* atau demam berdarah, penulis memberikan rekomendasi yang diantaranya :

1. Untuk perawat dan institusi Rumah Sakit
 - a. Memberikan pelayanan yang berkualitas dan optimal sangat penting untuk kesembuhan pasien.
 - b. Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan, interaksi terapeutik harus ditingkatkan untuk memastikan pelayanan yang optimal.
 - c. Saat mengimplementasikan tindakan keperawatan, aspek prosedural perlu ditingkatkan agar sesuai dengan standar prosedur operasional, baik dari segi tindakan maupun penggunaan peralatan.
2. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis mengalami kesulitan dalam mencari referensi jurnal dan sumber pustaka terbaru saat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, perpustakaan institusi diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan jurnal dan sumber pustaka terkini. Hal ini akan sangat membantu mahasiswa dalam mencari bahan referensi dan menjembatani kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang diajarkan.

3. Untuk Pasien dan keluarga

Setelah mendapatkan Asuhan Keperawatan, pasien dan keluarga diharapkan sudah memahami penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengan pemahaman ini, pasien dan keluarga diharapkan mampu melakukan pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan membersihkan genangan air hujan dan tidak menggantungkan pakaian di belakang pintu atau di ruangan yang gelap.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W. R., Sari, D. I. A. P. K., & Oktaviani, N. K. D. (2023). hubungan jumlah trombosit dan jumlah leukosit pada pasien demam berdarah dengue (dbd). *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 1029-1034.
- Ahmad, A., Khan, M. U., Haider, W., Shabbir, M. Z., Khan, A., & Khattak, B. (2023). Current perspectives on the epidemiology, diagnosis, and management of dengue. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1543-1555. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.010>
- Arianti, Y., & Handayani, S. (2022). *Demam Berdarah Dengue*. Penerbit Deepublish.
- Chaturvedi, U. C., & Nagar, R. (2022). *Dengue Virus Pathogenesis: An Overview*. In *Dengue Virus Pathogenesis*. Springer, Singapore.
- Funk, J., Lei, Y., Puttamard, N., Riewpaiboon, A., Velandia-Romero, M., Wiriyarat, W., ... & Diamond, M. S. (2023). Dengue virus infects and replicates in bone marrow megakaryocytes impacting platelet production and function. *Nature Communications*, 14(1), 3804. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-39442-8>
- Guzman, M. G., & Halstead, S. B. (2024). Antibody-enhanced dengue virus infection. *ASM Journals*
- Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2023). Dengue in Indonesia: Epidemiology, Challenges, and Future Perspectives. *Viruses*, 15(2), 449. <https://doi.org/10.3390/v15020449>
- Hasan, M. M., Islam, M. A., Das, A. C., Roy, A. K., Sarker, M. S. K., & Hossain, M. S. (2023). Risk Factors for Severe Dengue in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 108(5), 857–867. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0552>
- Kementerian Kesehatan RI. (diakses 2025). Informasi mengenai Demam Berdarah Dengue. Website resmi Kemenkes RI RI.
- Lu, S., Ren, L., Li, S., Zhao, N., & Zhang, F. (2023). The role of T cells in dengue virus infection and pathogenesis. *Frontiers in Immunology*, 14, 1134095. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1134095>
- Marbun, M., & Sinaga, J. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)*. EGC.
- Nurarif & Kusuma (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. MediAction.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). (2022). *Panduan Praktik Klinis Penyakit Dalam*. (Edisi terbaru yang relevan).

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI
- Putri, A. S. (2023). *Demam Berdarah Dengue*. Penerbit Global Media Press
- Rathore, A. P. S., Chan, K. W. K., Sridharan, A., Lim, S. P., Mantri, C. K., & Tambyah, P. A. (2023). Dengue virus NS1 protein contributes to vascular leak by modulating endothelial cell glycocalyx. *PLoS Pathogens*, 19(2), e1011161. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1011161>
- RTM KEMKES (Rumah Tular Vektor dan Reservoir Penyakit Kementerian Kesehatan). (2022). *Situasi Dengue di Indonesia dan Faktor Risiko DHF/SSD*.
- Sari, I. P., & Astuti, R. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah: Aplikasi pada Penyakit Tropis*. CV. Jejak.
- Sarker, S., Easha, N. J., Don, D. D., & Urmi, U. L. (2023). Immunopathogenesis of dengue virus: a comprehensive review. *Journal of Biomedical Science*, 30(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12929-023-00960-x>
- Thomas, L., et al. (2020). Dengue Fever: Clinical Manifestations and Management. *Journal of Tropical Medicine and Infectious Disease*, 15(2), 112-120.
- WHO. (2024, May 30). Dengue - Global situation. Diakses pada 27 Mei 2025, dari <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
- Wilder-Smith, A., et al. (2019). Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. *The Lancet*, 393(10173), 808-822.
- Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2022). *Fundamentals of Nursing: Active Learning for Collaborative Practice* (3rd ed.). F.A. Davis Company.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control* (2nd ed.). WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (diakses 2025a). Dengue and severe dengue. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

LAMPIRAN

Lampiran I SAP Pencegahan Dengue Hemoragic Fever (Demam Berdarah)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DEMAM BERDARAH DENGUE

Pokok Pembahasan	: Demam Berdarah Dengue
Sub Pokok Pembahasan	: a. Pengertian Demam Berdarah b. Penyebab Demam Berdarah c. Ciri-ciri Nyamuk Aedes Aegypti d. Cara Penularan Demam Berdarah Dengue e. Tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue f. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue
Sasaran	: Tn. Y dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Kamis, 24 April 2025
Waktu	: 10:00 WIB
Tempat	: Ruang Anggrek Rumah Sakit TK. IV Guntur Garut
Penyuluh	: Dini Dwi Safitri (KHGA22102)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) diharapkan klien dan keluarga mengetahui tentang cara pencegahan Demam Berdarah Dengue.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Tn. Y mampu:

- a. Menjelaskan pengertian Demam Berdarah Dengue

- b. Mengetahui penyebab Demam Berdarah Dengue
- c. Menyebutkan tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue
- d. Mengetahui cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D. Media

1. Brosur

E. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan				
No.	Waktu	Materi	Penyuluh	Sasaran
1,	5 menit pertama	Pendahuluan	Pembukaan : 1. Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan 3. Melakukan Kontrak Waktu 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menyambut salam dan mendengarkan
.2,	25 menit kedua	Pelaksanaan	Menjelaskan : 1. Menggali tentang demam berdarah dengue 2. Memberikan apresiasi positif 3. Menjelaskan Pengertian Demam Berdarah Dengue 4. Menjelaskan penyebab demam berdarah dengue 5. Menjelaskan tanda dan gejala demam berdarah dengue 6. Cara pencegahan Demam Berdarah Dengue 7. Memberikan kesempatan audien untuk bertanya	Mendengarkan

3. 10 menit Penutup terakhir

Evaluasi :

1. Menanyakan kepada sasaran tentang materi yang telah di berikan
2. beri pujian kepada sasaran bila dapat menjawab
3. mengucapkan terimakasih kepada sasaran dan mengucapkan salam

1. menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji
2. merasa senang jika diberi pujian
3. Menjawab salam

F. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini diberikan tanya jawab secara lisan kepada klien dan keluarga :

1. Jelaskan pengertian Demam Berdarah Dengue
2. Jelaskan tentang penyebab Demam Berdarah Dengue
3. Sebutkan tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue
4. Sebutkan cara pencegahan Demam Berdarah Dengue

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot, tulang dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan dapat menyebabkan perdarahan

B. Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah karena adanya virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Sebab nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air. Umumnya sering terjadi di daerah Asia Tenggara, khususnya Indonesia yang saat ini menjadi masalah utama di negeri kita ini.

C. Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

1. Demam tinggi 2-7 hari disertai menggigil. kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.
2. Pendarahan dibawah kulit berupa Bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan (epistaksis).
3. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.
4. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang. Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin, basah dan tidak sadar.

D. Ciri-ciri Nyamuk Aedes Aegypti

1. Warna hitam dengan belang-belang putih di seluruh badannya
2. Berbadan kecil
3. Biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari
4. Hidup dan berkembang biak di dalam rumah (bak mandi, kaleng bekas, kolam ikan, ban bekas, pot tanaman air, tempat minuman burung)
5. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung kelambu dan ditempat yang gelap dan lembab.
6. Jentik nyamuk berperan aktif di dalam bak air
7. Posisi jentik nyamuk tegak lurus dengan permukaan air
8. Gerakan jentik nyamuk naik turun ke atas permukaan air untuk bernafas
9. Kemampuan terbang kira-kira 100 meter

E. Cara penularan Demam Berdarah Dengue

1. Demam berdarah dengue hanya dapat ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti betina, yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat-tempat umum (Sekolah, Pasar, Terminal, Warung dsb)
2. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue waktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau orang yang tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat Virus Dengue.
3. Orang yang darahnya mengandung Virus Dengue tetapi tidak sakit dapat pergi kemana-mana dan menularkan virus itu kepada orang lain di tempat yang ada nyamuk Aedes Aegyptinya.

4. Virus dengue yang terhisap nyamuk *Aedes Aegypti* akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk.
5. Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus tersebut akan dipindahkan bersama air liur nyamuk ke orang tersebut.
6. Orang yang digigit nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue
7. gejala sakit/demam setelah 4-7 hari (masa inkubasi) Bila orang yang ditularkan tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik, ia akan segera menderita DBD (demam berdarah dengue)

F. Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue

1. Kimia Dengan cara pemberian abatisasi (abate), pengasapan dan fogging.
2. Fisik
3. Dalam sekurang-kurangnya seminggu sekali, maka cegahlah dengan cara 3 M plus:
 - a. Menguras bak mandi
 - b. Menutup tempat penampungan air
 - c. Mengubur atau menyingkirkan benda-benda yang dapat digenangi air seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, penampungan air dsb.
 - d. Menggunakan obat nyamuk sebelum tidur dan sebelum bepergian
 - e. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.

- f. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- g. Menutup lubang pada potongan bambu / pohon dengan tanah.
- h. Menaburkan bubuk Larvasida.
- i. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air
- j. Memasang kawat kasa.
- k. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- l. Menggunakan kelambu.
- m. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth (2002), Keperawatan Medikal Bedah, volume 2. Jakarta; EGC.
- Buku Ajar Penyakit Dalam. (1995). Jilid I. Edisi ke 3. Jakarta: FK UI
- Effendi, 1995. Perawatan Klien DHF, Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif, dkk. 1999. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius
- Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC
- Suwarsono H: Berbagai cara pemberantasan jentik Ae. Aegypti. Cermin Dunia Kedokteran 1997; 119:32-3.

Lampiran II Brosur



Penanganan demam berdarah dengue

Disusun oleh:
Dini Dwi Safitri KHGA22102

1

Apa itu demam berdarah??
Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang di sebarakan nyamuk Aedes Aegypti yang dapat menyerang pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot tulang dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan dapat menyebabkan pendarahan



2

Kenali tanda dan gejala DBD

1. Demam tinggi 2-7 hari di sertai menggigil, kurang nafsu makan, nyeri pada persendian serta sakit kepala tidak memiliki daya baik maka orang menderita demam berdarah .
2. Perdarahan di bawah kulit berupa bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan (Epistaksisi).
3. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning dan mual muntah.
4. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 secara berulang-ulang

3

Tanda-tanda bahaya DBD

1. Tidak ada perbaikan atau malah pemburukan alat fase demam naik turun
2. Nyeri perut atau nyeri tekan perut yang hebat
3. Giddiness (pusing hebat)
4. Pucat, dingin, dan basah pada telapak tangan dan kaki
5. Produksi urine berkurang 6-4jam



5

Pencegahan infeksi virus Aedes aegypti dengan melakukan 3m plus

1. Menguras
2. Menutup
3. Mendaur ulang barang bekas

4

hal yang di lakukan sebelum dibawa ke rumah sakit

1. perbanyak minum air minimal 2 liter per hari
2. kompres hangat
3. Berikan obat pereda demam, jika demam tinggi

Jika dalam 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti tampak lemas, muntah-muntah, mimisan, pendarahan gusi, dan sebagainya segeralah di bawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

Lampiran III Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Dini Dwi Safitri

NIM : KHGAA22102

Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Tn. Y dengan Gangguan Sistem Hematologi: Dengue

Hemoragic Fever Di Ruang Anggrek RS TK. IV Guntur Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 3 Juni 2025	Bimbingana askep KTI	1. ACC judul KTI	
2.	Jumat, 6 Juni 2025	Bimbingan BAB III	1. Lengkapi pengkajian. 2. Data pokok harus sesuai dengan hasil pengkajian. 3. Data penunjang dimasukkan pada Do. 4. Intervensi Harus sesuai dengan kondisi pasien. 5. Tujuan dan kriteria hasil harus terukur 6. Rasional tidak sama dengan tujuan. Rasional menjawab "mengapa" Tindakan tersebut harus dilakukan, tujuan menjawab "untuk apa"? 7. Evaluasi sesuai indicator KH	

3.	Selasa, 10 juni 2025	BAB II	1. Perbaiki penulisan 2. Patofisiologi sama dengan gangguan PKDM 3. Cantumkan sumber atau sitasi	gk.
4.	Kamis, 12 Juni 2025	BAB III	1. Pembahasan berisi teori, kasus, kesenjangan dan pembahasan dari kesenjangan tersebut hasil Analisa penulis	gk.
5.	Senin, 16 Juni 2025	BAB IV	1. Kesimpulan mengacu ke tujuan khusus	gk.
6	Rabu, 18 Juni 2025	BAB IV	1. Saran harus aplikatif	gk.
7.	Jumat, 20 Juni 2025	Abstrak	1. Ikuti kaidah IMRAD	gk.

8.	Rabu,25 juni 2025	Draf	1.Lengkapi draf, periksa Kembali kaidah penulisan	
9.	Senin 30 Juni 2025		1. ACC Sidang	

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Dini Dwi Safitri
2. NIM : KHGA22102
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 25 Desember 2004
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Kp. Sukarame RT/RW 01/01, Desa
Sukarame, Kecamatan Caringin,
Kabupaten Garut
8. Email : dini.fkk2@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 3 Sukarame
2. MTS Subhanul Yaum
3. SMK Kes. Bhakti Kencana Garut
4. Mahasiswa D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2022
sampai 2025.

